



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

IMETYSVERTAISTUKIRYHMÄ LAHDEN KAUPUNGIN NEUVOLAN ASIAKKAILLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Oona Koskinen
Jatta Leppäsalo

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KOSKINEN, OONA & LEPPÄSALO, JATTA:

Imetysvertaistukiryhmä
Lahden kaupungin
neuvolan asiakkaille

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 38 sivua, 33
liitesivua

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Suomessa imetystä edistetään ja tuetaan erilaisin toimin. Tämä perustuu imetyksen merkittävään hyötyyn sekä lapselle että äidille. Terveystieteiden ammattilaisten tarjoaman imetysohjauksen lisäksi imetystä voidaan edistää imetysvertaistukiryhmien avulla. Imetysvertaistuellla on todettu useissa tutkimuksissa olevan positiivisia vaikutuksia imettämiseen sekä äidin jaksamiseen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää imetysvertaistukiryhmä Lahden kaupungin erään neuvolan asiakkaille. Järjestetyn ryhmän pohjalta luotiin toimintasuunnitelma vastaavanlaista toimintaa varten Lahden kaupungin neuvoloiden käyttöön. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lahden kaupungin terveysneuvontapalveluiden kanssa.

Imetysvertaistukiryhmä toteutui neljänä kertana keväällä 2012. Ryhmä muodostui kohdealueen neuvolan asiakkaina olevista imettävistä äideistä. Ryhmäkoko vaihteli viiden ja yhdentoista osallistujan välillä. Toimintaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokainen ryhmäkerta sisälsi ennalta suunnitellun alustuksen ja vapaata keskustelua aiheesta.

Järjestetty imetysvertaistukiryhmä oli onnistunut sekä osallistujien että toimeksiantajan näkökulmasta. Osallistajat kokivat saadun vertaistuen hyödylliseksi ja jokainen heistä pystyi jakamaan kokemuksiaan ryhmässä avoimesti. Vastaavanlaisen toiminnan järjestämistä toivottiin myös jatkossa.

Avainsanat: imetys, vertaistuki, ryhmätoiminta

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KOSKINEN, OONA & LEPPÄSALO, JATTA: Breastfeeding peer support
group for the customers of a
child health clinic in the
city of Lahti

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing 38 pages, 33 appendices

Autumn 2012

ABSTRACT

In Finland breastfeeding is promoted and supported by different actions. This is based on its significant benefit for both the child and mother. In addition to breastfeeding counseling by healthcare professionals, breastfeeding can be promoted by breastfeeding peer support groups. It has been proven in several research projects that breastfeeding peer support has positive effects on breastfeeding and mothers' coping.

The objective of this functional bachelor's thesis was to organize a breastfeeding peer support group for the customers of a child health clinic in the city of Lahti. Based on the organized group a plan of action was created for similar kind of activity for the use of the child health clinics in Lahti city. The bachelor's thesis was made in cooperation with the health counseling services of Lahti city.

The breastfeeding peer support group was arranged four times during spring 2012. The group was formed from the child health clinic's customers who were breastfeeding mothers. The group size differed between five and eleven group members. Participating in the activity was voluntary. Each group time consisted of pre-planned introduction and free conversation from the topic.

The arranged breastfeeding peer support group was successful from both participants' and clients' point of view. The participants felt that the received peer support was useful and each of them was able to share their experiences openly in the group. Organizing of similar kind of activity was hoped to happen also in the future.

Key words: breastfeeding, peer support, group activity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IMETYKSEN EDISTÄMINEN JA TOTEUTUMINEN SUOMESSA	3
2.1	Imetyssuositusten toteutuminen	4
2.2	Imetys äitien kokemana	5
2.3	Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	6
3	VERTAISTUKI	8
3.1	Vertaistuen tarve	8
3.2	Imetysvertaistuki	9
4	RYHMÄTOIMINTA OHJAAJAN NÄKÖKULMASTA	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
6	IMETYSVERTAISTUKIRYHMÄN TOTEUTUS	16
6.1	Tiedotus imetysvertaistukiryhmästä	17
6.2	Ensimmäinen ryhmäkerta	18
6.3	Toinen ryhmäkerta	18
6.4	Kolmas ryhmäkerta	19
6.5	Neljäs ryhmäkerta	19
7	ARVIOINTI	21
7.1	Yksittäisten ryhmäkertojen arviointi	22
7.2	Kokonaistoteutuksen arviointi	25
7.3	Toimintasuunnitelman arviointi	27
7.4	Opinnäytetyöntekijöiden itsearviointi	27
8	POHDINTA	29
8.1	Eettisyys	31
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Imetys vaikuttaa positiivisesti niin lapseen kuin äitiin ja onnistuessaan edistää koko perheen hyvinvointia. Imetyksen edistäminen onkin merkittävä osa terveyden edistämistä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 20). Kuitenkin Suomessa imetetään muihin Pohjoismaihin verrattuna vähiten. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 4.) Tämän vuoksi Suomessa on ryhdytty erilaisiin toimiin imetyksen tukemiseksi ja edistämiseksi (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 3).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009, 15 §) määrittää imetyksen tukemisen osaksi äitiys- ja lastenneuvolassa tapahtuvaa terveysneuvontaa. Näin ollen myös Lahden kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa annetaan tukea imetykseen neuvolakäyntien yhteydessä. Lisäksi neuvoloiden perhevalmennuksessa käsitellään imetystä yhdellä neljästä kerrasta ennen synnytystä (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2011). Päijät-Hämeen keskussairaalalla toimii myös maksullinen imetyspoliklinikka, joka tarjoaa ammatillista, asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa ohjausta imetyksen haasteisiin yksilöllisesti. Poliklinikalle pääsee joko terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2010.)

Lahden alueella imetysvertaistukea on saatavilla Imetyksen tuki ry:n vapaaehtoisvoimin kerran kuukaudessa järjestettävän vertaistukiryhmän kautta. Imetysvertaistukiryhmää järjestetään Lahden Ensi- ja turvakoti ry:n Perhetuvalla Lahdessa. Osallistuminen ryhmään on ilmaista. Tällä hetkellä Lahden alueella ei ole yhtään terveydenhuollon ammattihenkilön ohjaamaa vertaistukiryhmää imettäville äideille. (Imetyksen tuki ry 2012.) Kuitenkin on todettu, että saatu imetysvertaistuki lisää täysimetystä ja sen rinnalla saatu ammatillinen tuki vaikuttaa imetyksen jatkumiseen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 76).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää imetysvertaistukiryhmä erään Lahden kaupungin lastenneuvolan asiakkaille. Järjestetyn

imetysvertaistukiryhmän pohjalta kootaan toimintasuunnitelma vastaavanlaista toimintaa varten. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan jokin idea tai tuote, jonka toteutukseen kuuluu tutkimuksellisen selvityksen tekeminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56). Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, sillä tarve imetysvertaistukea antavalle ryhmälle tuli eräältä Lahden kaupungin neuvolan terveydenhoitajalta. Alueella ei ole aikaisemmin järjestetty imetysvertaistukiryhmää neuvolan toimesta.

2 IMETYKSEN EDISTÄMINEN JA TOTEUTUMINEN SUOMESSA

Imetys tarkoittaa nisäkkäiden tapaa ruokkia jälkeläisiään maidon avulla. Tässä työssä imetys tarkoittaa ihmisen toteuttamaa imetystä rintamaidolla. Imetyksessä lapsi saa rintamaitoa äidin rinnasta joko suoraan tai lypsettynä. Imetyksen intensiivisyydestä puhuttaessa käytetään termejä täysimetys ja osittainimetys. Täysimetyksellä tarkoitetaan yksinomaista imetystä, jolloin lapsi saa ravinnokseen ainoastaan rintamaitoa. Osittainimetys puolestaan tarkoittaa sitä, että rintamaidon lisäksi lapselle tarjotaan myös muuta ravintoa kuten kiinteää ruokaa tai äidinmaidonkorviketta. (Laanterä 2011, 4; Koskinen 2008,8–9.)

Suomessa imetystä edistetään ja tuetaan erilaisten lakien, säädösten ja suositusten avulla. Viimeisimmät suomalaiset imetyssuositukset pohjautuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja WHO:n eli Maailman terveysjärjestön suosituksiin sekä uusimpiin tutkimustuloksiin (Deufel & Montonen 2010, 11). Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa toimiva asiantuntijatyöryhmä on luonut Imetyksen edistämisen toimintaohjelman, jonka tavoitteena on linjata ja yhtenäistää lähivuosien imetyksen edistämistä Suomessa. Ohjelman ydin koostuu imetystä tukevista toimenpiteistä, joita voidaan toteuttaa niin terveydenhuollossa kuin yhteiskunnassa. Toimintaohjelmassa on luku myös imetystukitoiminnasta sekä vertaisryhmistä, joita yritetään myös osaltaan edistää. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 22–24.)

Äitiys- ja lastenneuvolat tavoittavat suurimman osan raskaana olevista äideistä ja alle kouluikäisistä lapsista. Tämän vuoksi imetystä tuetaan Suomessa neuvoloissa luonnollisena osana terveysneuvontaa. Imetyksen onkin todettu lisääntyvän terveydenhuollon ammattilaisilta saadun tuen avulla. Tutkimusten mukaan ammattilaisten imetystiedoissa ja -taidoissa on kuitenkin puutteita, joihin halutaan puuttua lisäämällä imetysohjaajakoulutusta. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevillä hoitotyön ammattilaisilla, jotka ohjaavat äitejä imetyksessä, halutaan olevan vähintään imetysohjaajan koulutus. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 53, 90, 97.)

Imetyksen tukeminen ja edistäminen perustuu imetyksen suureen hyötyyn. Äidinmaito tukee lapsen ja äidin terveyttä sekä vaikuttaa myönteisesti äidin ja lapsen vuorovaikutukseen. (Koskinen 2008, 16, 38–39; Hasunen & Ryyänen 2006, 11.) Rintamaito antaa lapselle kaiken tarvittavan ravinnon lukuun ottamatta D-vitamiinia. Imetyksen on todettu vähentävän lapsuusiän lihavuutta, diabetesta, sydän- ja verisuonitauteja sekä suojaavan lasta hengitys- ja ruoansulatuskanavan tulehdussairauksilta. Imetys myös vähentää äidin riskiä sairastua premenopausaaliseen rintasyöpään, munasarjasyöpään, II-tyypin diabetekseen, hyperlipidemiaan, verenpainetautiin sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Lisäksi imetys auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä. (Laanterä 2011, 8-9; Hannula ym. 2010, 4; Koskinen 2008, 39–41; Hasunen & Ryyänen 2006, 11.)

2.1 Imetyssuositusten toteutuminen

Suomessa yksi prosentti puolen vuoden ikäisistä lapsista syö ainoastaan rintamaitoa, mikä on kuitenkin tämän hetkinen Maailman terveysjärjestön asettama täysimetyksen aikasuositus (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 35; Hasunen & Ryyänen 2006, 25). Kuuden kuukauden täysimetyksen on todettu tukevan parhaalla mahdollisella tavalla lapsen kasvua, kehitystä ja terveyttä (EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe 2004, 9; Fleischer Michaelsen, Weaver, Branca & Robertson 2003, 127). Imeväisikäisen ravitsemussuositusten tavoitteena on kuuden kuukauden täysimetyksen jälkeen lisäruokien ohella jatkuva osittainimetys vähintään yhden vuoden ikään asti (Deufel & Montonen 2010, 11).

Hasunen ja Ryyäsen (2006, 18–20, 25) tutkimuksen mukaan vastasyntyneistä lapsista 93 % sai ravinnokseen rintamaitoa. Täysimetettyjä vastasyntyneistä oli kuitenkin tutkimuksen mukaan vain 60 %. Kolmen kuukauden ikään asti täysimetettyjen määrä pysyi jokseenkin samana, ja sen jälkeen täysimetettyjen määrä kääntyi jyrkkään laskuun. Vaikkakin tutkimustulokset osoittivat imetyksen keston pidentyneen verrattuna aikaisempiin vuosiin, eivät imetyssuositukset täysimetyksen jatkumisesta puolen vuoden ikään asti toteudu. Kansainvälisen

Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteena on, että 80 % neljän-kuuden kuukauden ikäisistä lapsista olisi täysimetettyjä: Hasusen ja Rynänen tutkimuksen mukaan Suomessa neljän kuukauden ikäisistä lapsista vain noin joka kolmas sai ravinnokseen pelkkää rintamaitoa. Myös Erkkolan, Kronberg-Kippilän, Knipin ja Virtasen (2006, 5031) tutkimuksesta saatiin samankaltaisia tuloksia: täysimetettyjä vauvoja oli kuukauden iässä 58 % ja täysimetyksen keskimääräinen kesto oli 1,4 kuukautta. Kuitenkin kolmen kuukauden iässä 32 % ja kuuden kuukauden iässä ainoastaan yksi prosentti vauvoista oli täysimetettyjä.

Tutkimusten mukaan imetystavoitteiden toteutumattomuus johtunee asiantuntijoiden tarjoaman imetysohjauksen ja tuen puutteesta. Riippumatta yhtenäisistä imetystä koskevista asetuksista ja toimintasuunnitelmista, Suomessa imetyksen edistämisessä ja imetysohjauksessa on edelleen suuria eroja alueellisesti. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 22.)

2.2 Imetys äitien kokemana

Laanterän (2011, 60) teettämän tutkimuksen mukaan naiset kokevat imettämisen pääosin miellyttäväksi ja palkitsevaksi kokemukseksi. Suurimmat huolenaiheet imettämiseen liittyen tutkimukseen osallistujilla olivat heidän kykynsä imettää sekä rintamaidon riittämättömyys. Karvosenojan (2010, 49, 51) tutkimuksesta selvisi, että yli puolet tutkimukseen osallistuneista äideistä kaipaasi lisäohjausta imetykseen neuvolan terveydenhoitajalta. Erityisesti ohjausta toivottiin lisää maidon riittävyyteen ja imetykseen motivointiin liittyen. Myös rintakumin käytöstä sekä oikean imetysasennon löytämisestä toivottiin lisää tietoa ja ohjausta. Hannulan (2003, 80) sekä Hasusen ja Rynänen (2006, 31) tutkimusten mukaan yleisin syy imetyksen lopettamiseen oli äidin kokemus vähäisestä maidonerityksestä.

Imetysongelmat ovat yleisiä ja ne vaikuttavat merkittävästi äitien imetykseen (Koskinen 2008, 122). Äidit ovat ilmaisseet tutkimuksissa rintatulehduksen merkittäväksi ongelmatilanteeksi imetykseen liittyen (Hasunen & Rynänen 2006, 31; Hannula 2003, 90). Muita yleisiä ongelmia ovat pakkautuneet rinnat sekä

aristavat ja haavautuneet rinnanpääät (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 66; Hannula 2003, 90). Hannulan (2003, 90) tutkimuksen mukaan merkittävimmäksi (20 % vastanneista) ongelmaksi koettiin maidon suihkuaminen paineella. Eräiden lähteiden mukaan haasteina voivat olla myös imemislakko sekä herumiseen liittyvät ongelmat (Deufel & Montonen 2010, 226, 259; Koskinen 2008, 128–130; Hannula 2003, 80, 90).

2.3 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Hannulan (2003, 64) tutkimuksen mukaan imetyksen kestoon vaikuttaa positiivisella tavalla muun muassa äidin korkeampi ikä, korkea koulutustaso, aiemmat positiiviset imetyskokemukset, täysimetyksen toteutuminen sekä imetyksen onnistuminen hyvin jo synnytyssairaalassa. Myös äidin hyvät tiedot imetyksestä pidentävät Hannulan (2003, 82) tutkimuksen mukaan imetyksen kestoa. Laanterä (2011, 63–64) selvitti tutkimuksessaan odottavien vanhempien tietotaitoa imetykseen liittyen. Imetystietous vaihteli suuresti: kysymyksiin oikeinvastanneiden määrä vaihteli 94 %:sta 28 %:iin. Tutkimuksessa nousi esiin muutama aihealue, joiden tietämys osoittautui heikommaksi (alle 50 % oikeinvastanneita). Nämä aihealueet olivat täysimetyks, maidonerityksen lisääminen, veden antaminen imeväisikäiselle kuumana päivänä sekä alkoholinkäytön jälkeinen rintojen pumppaus. Heikkilä ja Peltoniemi (1999, 44) toivat tutkimuksessaan esille terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksen siitä, että erityisesti rintarauhasen anatomian ja fysiologian opettaminen äideille tukisi imetyksen onnistumista.

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat muun muassa äidin elinympäristö ja kulttuuri, koulutus, aikaisemmat imetyskokemukset, imetykseen saatu tuki ja ohjaus, synnytyksen kulku sekä lapsen ja äidin vointi (Koskinen 2008, 19–22). Täysimetyksen onnistumista edistävät Hannulan (2003, 66) mukaan äidin positiivinen asenne imetykseen, hyvä fyysinen ja psyykinen vointi, alatiesynnytys ja uudelleensynnyttäjäys sekä ensi-imetyksen onnistuminen tunnin sisään synnytyksestä.

Heikkilän ja Peltoniemen (1999, 41) tutkimuksen mukaan konkreettisen avun ja kannustuksen lisäksi äidit kokivat myös läheisen ihmisen antaman esimerkin vaikuttavan imetyksen onnistumiseen. Äitien kokemuksen mukaan myös heidän saamansa tuen määrä kotiutumisen jälkeen vaikuttaa imetyksen sujuvuuteen, mistä johtuen niin ammatillinen ohjaus kuin vertaistukikin edesauttavat imetystä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 42).

3 VERTAISTUKI

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 113) määrittelee vertaistuen vanhempainryhmiin liitettynä seuraavasti: ”Vertaistuellla tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea”. Sana vertaistuki rinnastetaan usein tarkoittamaan samaa kuin sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen saamiseksi henkilön tulee kuulua johonkin sosiaaliseen verkostoon, kuten perheeseen, ystäväpiiriin tai muuhun ryhmään. (Viljamaa 2003, 24–25.)

Sosiaalinen tuki voi olla sekä emotionaalista että tiedollista ja se voi sisältää niin arviointia kuin käytännöllistä tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113). Vertaistukijoille ja vertaistukea tarvitseville on yhteistä se, että he ovat täysin tasavertaisia keskenään ja toimivat usein samanaikaisesti sekä tukijoina että tuettavina (Hannula ym. 2010, 3). Vertaistuessa olennaista on yksilön kokemus siitä, ettei hän ole elämäntilanteensa tai ongelmiansa kanssa yksin (Järvinen & Taajamo 2006, 12).

3.1 Vertaistuen tarve

Erilaisten ryhmien käyttö perheiden hyvinvoinnin tukemisessa on merkityksellistä, koska tutkimustiedon mukaan samassa elämäntilanteessa olevat perheet tuntevat tilanteensa parhaiten ollen siten parhaita mahdollisia vertaistuen tarjoajia toisille perheille (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 166). Mahdollisuus jakaa kokemuksiaan toisten kanssa voimaannuttaa yksilöä ja luo samalla yhteisöllisyyttä. Tutkimusten mukaan vertaistuki tarjoaakin suuren avun yksilön jaksamiselle ja elämänhallinnalle. (Järvinen & Taajamo 2006, 12–13.)

Viljamaan (2003, 85) tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat toivovat saavansa neuvolasta lisää sosiaalista tukea eri tavoin, muun muassa vertaistuen muodossa.

Joustavat ja löyhät verkostot, kuten vertaistukiryhmät, tarjoavat usein mahdollisuuden tiedonvälitykselle paremmin kuin kiinteät, entuudestaan läheisten ihmisten muodostamat verkostot. Lisäksi löyhempi verkosto voi myös antaa paremmin tukea uusien ratkaisujen ja valintojen tekemiseen. (Kopakkala 2005, 35.)

Kukkuraisen (2007) mukaan vertaistuen tarve pohjautuu käytännössä ihmisen luontaiseen tarpeeseen saada ja antaa tukea. Myös ihmisten tarve vertailla omaa elämäntilannettaan ja kokemuksiaan muiden elämään, kuulluksi tulemisen tarve sekä tarve kokea itsensä hyödylliseksi muita auttamalla tyydyttyvät vertaistukiryhmissä. Oman elämäntilanteen vertaaminen toisen vastaavanlaiseen tilanteeseen voi motivoida ja antaa voimia pulmatilanteiden selvittämiseen. Valintojen tekemisessä ihmiselle on myös tyypillistä hakea vertaistukea muilta, mikä toteutuu helposti muun muassa vertaistukiryhmien kautta. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 58–71; Kukkurainen 2007.)

3.2 Imetysvertaistuki

Imetysvertaistuellla tarkoitetaan toisen äidin antamaa sosiaalista tukea imetykseen liittyen. Imetysvertaistukea voi saada muun muassa internetin kautta tai erilaisista imetysvertaistukiryhmistä. Suomessa imetysvertaistuen käyttö on lisääntynyt varsinaisesti 1990-luvulla ja nykyisin eripuolilla maata toimiikin jo kymmeniä vertaistukiryhmiä. (Koskinen 2008, 22–23.)

Imetystukiryhmällä puolestaan tarkoitetaan vapaaehtoisuuteen perustuvaa imettävien äitien vertaistukea antavaa ryhmää, joka kokoontuu säännöllisesti ja on avoin kaikille. Ryhmän tapaamisiin osallistuu imettävien äitien lisäksi myös heidän vauvansa. Ryhmätapaamiset koostuvat imettävien äitien avoimesta keskustelusta liittyen eri imetysteemoihin. Tämän lisäksi tapaamisiin voi kuulua muun muassa asiantuntijan vierailu, mikä alustaa keskustelun syntyä vertaisten kesken. (Deufel & Montonen 2010, 163–164.)

Vuonna 1989 WHO ja UNICEF käynnistivät yhdessä maailmanlaajuisen Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteinaan imetyksen edistäminen ja tukeminen. Vauvamyönteisyys-ohjelman toteutumisen arvioinnin tueksi kehitettiin 10 askelta onnistuneeseen imetykseen – ohjelma, jonka kymmenen askelta muodostuvat tutkimusten mukaan imetyksen onnistumiseen keskeisimmin vaikuttavista tekijöistä. (Deufel & Montonen 2010, 12–13.) Yksi onnistuneeseen imetykseen keskeisesti liittyvä asia on ohjelman mukaan imetystukiryhmien perustamisen tukeminen ja kohdehenkilöiden niihin opastaminen (WHO 1998, 84–85).

Hannulan (2003, 110) tutkimuksen mukaan neuvolan järjestämää imetysohjausta ja -tukea tulisi lisätä selkeästi sekä kehittää uuteen suuntaan. Kehitysehdotuksina Hannula mainitsee pienryhmätoiminnan kokeilemisen sekä neuvoloiden yhteistyön olemassa olevien vapaaehtoisvetoisten vertaistukiryhmien kanssa. Hoitotyön suosituksen mukaan eri menetelmien käyttö tehostaa imetysohjauksen vaikutusta (Hannula ym. 2010, 11).

Heikkilän ja Peltoniemen (1999, 47, 50) tutkimus osoitti, että imetystukiryhmästä on hyötyä imettävän äidin tukemisessa. Imetystukiryhmään osallistuneet kokivat hyötynsä ryhmässä erityisesti uuden tiedon saamisesta, kokemusten jakamisesta ja tuen saamisesta. Ryhmäkertoihin sisältynyttä asiantuntijan alustusta pidettiin tärkeänä. Myös Iso-Britanniassa tehty tutkimus (Alexander, Anderson, Grant, Sanghera & Jackson 2003, 217) osoitti imetysvertaistukiryhmään osallistuneiden äitien hyötynneen ryhmästä. Lähes kaikki osallistujat kokivat ryhmään osallistumisen yhtenä merkittävimmistä hyödyistä mahdollisuuden keskustella omista imetykseen liittyvistä ongelmista. Yli puolet osallistuneista äideistä mainitsi ryhmän hyviksi puoliksi myös ryhmänohjaajien innokkuuden, mahdollisuuden nähdä videoita ja lukea kirjoja aiheeseen liittyen, oman itseluottamuksen kasvamisen imetystä kohtaan sekä johdonmukaisten imetysneuvojen saamisen.

Imetysvertaistuen on tutkittu vaikuttavan myönteisesti imetyksen keston. Vertaistukea imetykseen saaneet äidit jatkavat imetystä pidempään todennäköisemmin kuin ne äidit, jotka eivät ole saaneet imetysvertaistukea. (Dennis, Hodnett, Gallop & Chalmers 2002, 25.) Imetysvertaistuellla on useissa

tutkimuksissa todettu olevan positiivinen vaikutus sekä imettämiseen että myös imettävän äidin jaksamiseen. Vertaistukiryhmä voi aiheuttaa jäsenelleen positiivisessa mielessä sosiaalista painetta, jonka avulla jäsen muuttaa omaa terveyskäyttäytymistään paremmaksi (Kukkurainen 2007). Vaikka vertaistuki voi hyvin toteutettuna lisätä imetyksen määrää, ei se silti sinällään edistä imettämistä. Imetysvertaistuki vaatii rinnalleen myös terveydenhuollon ammattilaisen tekemiä toimia imetyksen tukemiseksi neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 76.)

Imetysohjauksen hoitotyön suosituksessa tulee ilmi, että useimmat äidit osallistuvat mieluummin koulutuksen saaneen henkilön järjestämään imetystukiryhmään kuin kouluttamattoman vertaistukijan ylläpitämään toimintaan (Hannula ym. 2010). Imetysvertaistukea onkin usein saatavilla eri muodoissa: Vertaistukena suoraan äidiltä äidille sekä niin sanotun vertaisneuvonnan muodossa, jolloin vertaistukija on koulutettu mahdollisesti myös palkkaa saava tukija (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 76).

4 RYHMÄTOIMINTA OHJAAJAN NÄKÖKULMASTA

Ryhmälle tyypillisiä piirteitä ovat määritelty koko, tietty tarkoitus ja toiminnan säännöt (Kopakkala 2005, 36). Myös vuorovaikutus, työnjako ja roolit sekä johtajuus kuuluvat oleellisena osana ryhmään ja sen toimintaan. Ryhmän toimintaa ohjaavat aina sekä ulkoiset että sisäiset ehdot, joita ovat ympäristötekijät ja ryhmän perustehtävä sekä ryhmän jäseniin liittyvät tekijät. (Niemistö 2004, 16, 34.)

Ryhmänohjaajan rooli ryhmässä on hyvin laaja. Ohjaajan tulee toimia ryhmän organisaattorina, ymmärtävänä kuuntelijana, vaikuttajana sekä koko ryhmäprosessin ylläpitäjänä. (Järvinen & Taajamo 2006, 19.) Mikäli ryhmällä on jokin sen jäseniä yhdistävä tekijä, ryhmänohjaajan tulee olla perehtynyt ryhmälle keskeiseen aihealueeseen ja sen taustatekijöihin. Tämä on tärkeää siksi, että ohjaaja pystyy eläytymään ryhmän jäsenten käsittelemiin asioihin ja mahdollisiin ongelmiin. (Vilén ym. 2008, 272–273.)

Ryhmänohjaaja auttaa ryhmän jäseniä toimimaan ryhmän keskeisen perustehtävän mukaisesti ohjaamalla ryhmän sisäistä keskustelua aiheeseen liittyen sekä teettämällä erilaista aiheenmukaista toimintaa tai siihen liittyviä harjoituksia (Niemistö 2004, 67). Ohjaajan tulee jakaa tietoa, selventää epäselväksi jääneitä asioita, tukea ryhmän jäseniä sekä rakentaa yksimielisyyttä ja työyhteyttä. Kun ryhmänohjaajalta löytyvät nämä ominaisuudet, pystyy hän toiminnallaan rohkaisemaan ryhmän jäseniä ilmaisemaan itseään. (Vilén ym. 2008, 280–281.)

Ryhmänohjaajan tulee pyrkiä olemaan mahdollisimman objektiivinen ja tasapuolinen ryhmäläisten keskuudessa (Vilén ym. 2008, 273). Lisäksi ryhmänohjaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutuksen tukemiseksi ohjaaja voi käyttää apunaan erilaisia keinoja kuten sanatonta viestintää, avoimia kysymyksiä, aktiivista ja eläytyvää kuuntelua, kertaamista sekä positiivisen palautteen antamista. (Koskinen 2008, 51.) Ohjaajan roolina ryhmän vuorovaikutustilanteissa ei ole hallita keskustelua, vaan varmistaa

jokaisen jäsenen mahdollisuus osallistua keskusteluun omalla panoksellaan (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 96).

Alkavassa ryhmässä ohjaajan rooli on olla määrätietoinen ja varma opastaja (Kopakkala 2005, 182). Usein ryhmänohjaaja saattaa olla aloitusvaiheessa innostuneempi ja motivoituneempi ryhmätoimintaan kuin osallistujat (Järvinen & Taajamo 2006, 20). Ryhmää aloittaessa onkin tärkeää, että sekä ohjaaja että jäsenet ovat virittäytyneet toimintaan. Ryhmän jäsenten virittäytyminen voi tapahtua ohjaajan esittämien kysymysten avulla tai toiminnallisesti. Lisäksi aloittavassa ryhmässä ohjaajan ja jäsenten tulee orientoitua ryhmän ympäristöön ja tavoitteisiin, sopia rajoista sekä käynnistää ryhmäytyminen. Ryhmäytyminen on onnistunut, kun osallistujat kokevat olevansa ryhmän jäseniä ja hyväksyvät myös muut ryhmään osallistujat sekä ryhmänohjaajan. (Niemistö 2004, 79–80.)

Aloittava ryhmä vaatii usein lämmittelyä ja tutustumista (Valkeapää 2011, 22). Ryhmän jäsenten tutustuminen toisiinsa tapahtuu vaiheittain ensimmäisestä kohtaamisesta lähtien. Ensimmäinen ryhmäkerta on hyvä aloittaa ohjaajan ja jäsenten lyhyellä esittäytymisellä. (Niemistö 2004, 81.) Ohjaaja voi edesauttaa ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen kehittymistä ja epävarmuuden lieventämistä jakamalla ryhmän pienryhmiin tai pareihin. Tällöin ihmisillä on enemmän tilaa vuorovaikutukselle. Ryhmän jakamisessa pareiksi tai pienryhmiksi olisi hyvä pyrkiä siihen, että ryhmän jäsenet työskentelisivät itselleen vieraiden jäsenten kanssa. (Kopakkala 2005, 145, 182.)

Ryhmäprosessille olennaista on ryhmän kokonaistoiminnan muuttuminen prosessin edetessä (Niemistö 2004, 20). Ryhmän jäsenten tutustuttua toisiinsa turvallisuuden tunne ryhmässä lisääntyy, mikä johtaa ryhmäläisten välisen keskustelun syvenemiseen. Myös jäsenten keskinäinen vuorovaikutus kasvaa ryhmän rakentuessa ja ryhmäläiset alkavat tukeutua toisiinsa ohjaajan sijaan (Vilén ym. 2008, 274). Ryhmänohjaajan tärkeimpänä tehtävänä tässä vaiheessa on ryhmän avoimuuden ja turvallisuuden edistäminen sekä jäsenten rohkaiseminen. Ryhmänohjaajan rooli pienenee ryhmätoiminnan jatkuessa, sillä usein ryhmän jäsenten osallistuminen voimistuu aloitusvaiheeseen nähden. Ryhmäläiset myös

ottavat päätösvaiheen lähestyessä yhä enemmän vastuuta ryhmätoiminnasta ja tavoitteiden toteutumisesta. (Järvinen & Taajamo 2006, 20, 44, 46.)

Lopettamisvaiheen lähestyessä ryhmänohjaajan tehtävänä on rohkaista ryhmän jäseniä itsenäisyyteen ja sitoutumisiin ryhmän ulkopuolella. Ohjaajan tulisi pyrkiä toiminnallaan vähentämään jäsenten sitoutumista ryhmään, jotta ryhmän lopettaminen sujuisi luontevasti. (Vilén ym. 2008, 276.) Ohjaajan olisi hyvä puhua jäsenille ryhmän päättymisestä viimeistään toiseksi viimeisellä ryhmäkerralla, koska päättymisen tiedostaminen haastaa ryhmäläisiä viemään keskeneräisiä asioita päätökseen. Ryhmän lopettamisvaihe eroaa ryhmäprosessin muista vaiheista tunnevaltaisuudellaan. Viimeisellä ryhmäkerralla ohjaajan tulisikin pyrkiä antamaan jäsenille tilaa muistella ryhmän yhteisiä kokemuksia sekä näyttää tunteensa ryhmän lopettamista kohtaan. (Järvinen & Taajamo 2006, 74–75.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää imetysvertaistukiryhmä Lahden kaupungin erään lastenneuvolan asiakkaille. Tarkoituksena oli myös koota järjestetyn imetysvertaistukiryhmän pohjalta toimintasuunnitelma vastaavanlaiselle toiminnalle jatkoa ajatellen Lahden kaupungin neuvoloiden käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota imetysvertaistukiryhmään osallistuville äideille mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja keskustella muiden samassa tilanteessa olevien äitien kanssa imetykseen liittyvistä asioista sekä auttaa äitejä imetyksessä vertaistuen avulla. Tavoitteena on myös tarjota äideille uutta ja tutkittua tietoa imetyksestä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Tavoitteena ei ole antaa äideille imetysohjausta, vaan tarjota luotettava ja avoin keskusteluympäristö. Pitkän aikavälin tavoitteena opinnäytetyöllä on kehittää Lahden kaupungin neuvoloiden imetysvertaistukiryhmätoimintaa.

6 IMETYSVERTAISTUKIRYHMÄN TOTEUTUS

Imetysvertaistukiryhmä toteutettiin yhteistyössä Lahden kaupungin terveysneuvontapalveluiden sekä kohdealueen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyön ideointi ja valmistelu aloitettiin syyskuussa 2011 ja toteutusvaihe alkoi tammikuussa 2012 vertaistukiryhmän tarkemmalla suunnittelulla. Imetysvertaistukiryhmä kokoontui neuvolan tiloissa keväällä 2012 helmi-huhtikuussa yhteensä neljä kertaa. Yksi ryhmäkerta kesti 1,5 tuntia tarpeen ja heräkkeen keskustelun mukaan. Imetysvertaistukiryhmän järjestämisen lisäksi luotiin toimintasuunnitelma (LIITE 5) vertaistukiryhmästä mahdollisia jatkototeutuksia varten Lahden kaupungin neuvoloille.

Ehtoina imetysvertaistukiryhmään osallistumiselle olivat ajankohtainen imettäminen tai sen tavoittelemisen sekä kohdealueen neuvolan asiakkuus. Osallistumista pohdittiin rajattavaksi lasten lukumäärän tai imetyksen vaiheen mukaan, mutta rajaamisesta päätettiin kuitenkin luopua alueen sen hetkisen imettävien äitien vähäisen määrän vuoksi. Lisäksi osallistujien imetyskokemusten määrän vaihtelevuuden pohdittiin vaikuttavan positiivisesti jaettavan vertaistuen laatuun. Ryhmäkoko määräytyi ryhmätoimintaan vapaaehtoisesti ilmoittautuneiden määrän mukaan vaihdellen jokaisella ryhmäkerralla. Lapsen tai lasten mukaan ottamista ryhmäkerroille ei kontrolloitu. Ryhmään oli mahdollista osallistua henkilökohtaisen tarpeen mukaan yhdestä neljään kertaa eikä ryhmäkerroille ollut näin ollen osallistumispakkoa. Tällä pyrittiin takaamaan matala kynnys ryhmään osallistumiselle sekä osallistujien riittävä määrä.

Heikkilän ja Peltoniemen (1999, 47, 50) mukaan imetystukiryhmään liitetty asiantuntijan alustus koetaan tärkeäksi ryhmään osallistuneiden kesken. Hannula (2003, 82) puolestaan on osoittanut tutkimuksessaan äidin hyvän imetystietouden lisäävän imetyksen pituutta. Tutkimustuloksiin perustuen jokainen ryhmäkerta suunniteltiin alkamaan ohjaajien pitämällä lyhyellä alustuksella ennalta suunniteltuun aiheeseen liittyen. Jokaisella ryhmäkerralla toinen ohjaajista oli

vastuussa alustuksen pitämisestä ja toinen toimi enemmän tarkkailijan ja avustajan roolissa.

Alustukset toteutettiin erilaisia menetelmiä apuna käyttäen, sillä tutkimukset ovat osoittaneet eri menetelmien käyttämisen lisäävän imetysohjauksen vaikuttavuutta (Hannula ym. 2010, 11). Erilaisten toiminnallisten menetelmien avulla saadaan ryhmätoimintaan osallistava näkökulma, jolloin tarkoituksena on saada ryhmäläisten kokemukset, tiedot, taidot, tunteet ja asenteet osaksi toimintaa. Osallistavan toiminnan tavoitteena on aktivoimisen ja rohkaisemisen lisäksi tuoda esille erilaisia tunteita, asenteita ja näkökulmia. (Hyppönen & Linnossuo 2002, 12–13.) Alustusten tarkoituksena oli herättää vapaata keskustelua ryhmäläisten keskuudessa.

6.1 Tiedotus imetysvertaistukiryhmästä

Kohdealueen neuvolan terveydenhoitajalle vietiin joulukuussa 2011 tiedote keväällä toteutuvasta imetysvertaistukiryhmästä (LIITE 1). Tiedotteessa tuli ilmi vertaistukiryhmän tavoite ja tarkoitus, alustava aikataulu ja kokoontumispaikka, tietoa ryhmän järjestäjistä sekä heidän yhteystietonsa. Ilmoittautuminen ryhmään pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi; ryhmästä kiinnostuneet pystyivät joko ottamaan itsenäisesti yhteyttä ryhmän järjestäjiin tai osoittamaan mielenkiintonsa neuvolan terveydenhoitajalle, joka välitti tiedon eteenpäin ryhmän järjestäjille. Myös neuvolan terveydenhoitaja toimi aktiivisesti mainostaen vertaistukiryhmää potentiaalisille osallistujille. Vertaistukiryhmän osallistujien varmistuttua alustavasti, heille jaettiin vielä terveydenhoitajan välityksellä tiedote (LIITE 2), joka sisälsi tarkempaa tietoa ryhmän ajankohdasta ja sisällöstä.

Viikko ennen ryhmän alkua neuvolan terveydenhoitajalta saatiin lista alustavasti ryhmätoimintaan mukaan ilmoittautuneista asiakkaista, joista jokainen toivotettiin tervetulleeksi ryhmään puhelinsoitolla. Ilmoittautuneita oli yhteensä kymmenen, joista yksi perui osallistumisensa ennen ryhmän alkamista.

6.2 Ensimmäinen ryhmäkerta

Ensimmäisen tapaamiskerran alustuksen aiheeksi valittiin maidonerityksen fysiologia ja rintamaidon riittävyys. Sekä Laanterän (2011, 60), Karvosenojan (2010, 49,51), Hasusen ja Ryynäsen (2006, 31) että Hannulan (2003, 80) tutkimukset ovat osoittaneet, että rintamaidon riittävyys on yksi yleisimmistä huolenaiheista imettävien äitien keskuudessa ja siitä kaivattaisiinkin lisää tietoa.

Ensimmäiselle ryhmäkerralle osallistui yhteensä seitsemän äitiä. Ryhmäkerta aloitettiin kertomalla ryhmän toteutuksesta ja tavoitteista lyhyesti osallistujille, minkä jälkeen aloitettiin tutustumiskierros jakautumalla pareihin. Parikeskustelun jälkeen jokainen esitteli oman parinsa muulle ryhmälle. Näin ryhmän tunnelma vapautui ja toiminta pääsi jatkumaan luontevasti. Tämän jälkeen toinen ohjaajista lähti käsittelemään alustusta tukenaan etukäteen valmisteltu kaavio hormonitasoista raskauden ja maidonerityksen aikana. Alustuksen tueksi osallistujille jaettiin ennalta suunniteltu materiaali koskien maitomäärän lisäämistä. Koska alustuksen aihe ei kysyttäessä koskettanut osallistujien tämänhetkistä imetystä, päädyttiin alustus jättämään lyhyemmäksi kuin oli suunniteltu, ja keskustelemaan osallistujille ajankohtaisemmista aiheista imetykseen liittyen.

6.3 Toinen ryhmäkerta

Toisen tapaamiskerran alustuksen aiheiksi valikoituivat yleisimmät imetyspulmat, sillä ne vaikuttavat merkittävästi äitien imetykseen. Lähes jokainen imettävä äiti kokee jonkin asteisia imetyshaasteita imetyksensä aikana. (Koskinen 2008, 122.)

Toiselle ryhmäkerralle osallistui kymmenen äitiä, joista neljä oli ensimmäistä kertaa mukana. Tästä syystä tämäkin ryhmäkerta päädyttiin aloittamaan lyhyellä esittelykierroksella sekä ryhmän toteutuksen kertaamisella, jotta kaikki paikallaolijat pääsisivät tasavertaisesti mukaan toimintaan. Samalla keskusteltiin myös osallistujien kuulumisista imetykseen liittyen tunnelmaan virittäytymiseksi. Tämän jälkeen toinen ohjaajista alkoi käsitellä alustuksen teemoja. Tämän kerran

alustus oli osallistujille ajankohtaisempi, joten se käsiteltiin kokonaisuudessaan suunnitelman mukaisesti.

6.4 Kolmas ryhmäkerta

Kolmannen tapaamiskerran alustuksen aihealueeksi päädyttiin valitsemaan imetysasenteet ja imetyksen sosiaalinen tuki. Imetykseen liittyvät asenteet ja imetykseen saatu tuki vaikuttavat merkittävästi imetyksen onnistumiseen (Laanterä 2011, 23; Deufel & Montonen 2010, 150; Hannula 2003, 100–101).

Kolmannella ryhmäkerralla osallistujia oli kuusi, joista kaikki olivat osallistuneet aikaisemmin ryhmään. Ryhmäkerran aluksi keskusteltiin edellisten kertojen onnistumisista sekä ryhmäläisten kuulumisista imetykseen liittyen. Johtuen viime kerran suuresta osallistujamäärästä kolmannen kerran alustus oli suunniteltu alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen käytäväksi läpi kahdessa pienemmässä ryhmässä, jotta taattaisiin jokaiselle osallistujalle tilaa puheenvuorolle. Suunnitelmaa kuitenkin muutettiin ryhmän alussa perustuen pienempään ryhmäkokoon ja osallistujien mielipiteeseen. Alustus päädyttiin järjestämään alkuperäisen suunnitelman mukaisesti yhtenä ryhmänä. Ryhmäkerran päätteeksi osallistujille kerrottiin tulevan tapaamisen olevan viimeinen ryhmäkerta, jotta kaikki pystyivät asennoitumaan ryhmän päättymiseen.

6.5 Neljäs ryhmäkerta

Viimeiselle tapaamiskerralle alustukseksi valittiin imetykseen liittyvät väittämäkortit, joissa tuodaan esille aikaisemmissa alustuksissa käsiteltyjä asioita oikein/väärin-väittämien muodossa. Väittämät koottiin aikaisemmilla kerroilla erityisen paljon keskustelua herättäneistä aiheista. Tähän päädyttiin, koska vertaisryhmän viimeisellä kerralla on hyvä kerrata ryhmän historiaa ja hyödylliseksi koettuja asioita (Järvinen & Taajamo 2006, 76).

Neljännelle ryhmäkerralle osallistui viisi äitiä, jotka kaikki olivat olleet aktiivisesti mukana aikaisemmillä kerroilla. Ryhmäkerran aluksi keskusteltiin kuluneiden viikkojen kuulumisista ja ryhmän päättymisestä. Tämän jälkeen siirryttiin käsittelemään väittämiä jakamalla jokaiselle kaksi väittämää itsenäisesti pohdittavaksi. Lyhyen pohdinnan jälkeen väittämistä heränneitä ajatuksia purettiin koko ryhmän kesken ohjaajien teorian tietoon pohjaten. Keskustelun jälkeen ryhmä päätettiin yhteiseen kahvihetkeen, jonka yhteydessä kerättiin osallistujien yhteystiedot heidän pyynnöstään itsenäisiä jatkotapaamisia varten.

7 ARVIOINTI

Opinnäytetyön arviointivaihe sijoittui touko-kesäkuulle 2012. Työelämälähtöisille toimeksiannoille tyypillistä on, että arviointiin osallistuu useampi eri taho (Vilka 2005, 152). Tässä opinnäytetyössä arviointiin osallistuivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ryhmään osallistuneet äidit sekä kohdealueen neuvolan terveydenhoitaja. Opinnäytteiden arviointi tulee tapahtua kokonaisvaltaisesti (Hakala 2004, 143).

Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi on kohderyhmältä hyvä kerätä palautetta objektiivisen arvioinnin saamiseksi. Palautteen avulla voidaan kerätä kommentteja toiminnan onnistumisesta ja toimivuudesta. Kirjallista palautetta pyydetessä voidaan tiedustella myös toiminnan merkittävyyttä kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Toiminnan merkittävyyttä vertaustekijöihin osallistuneiden näkökulmasta arvioitiin palautelomakkeiden avulla. Palautelomakkeiden kysymykset luotiin opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta, jotta pystyttäisiin arvioimaan tavoitteiden toteutumista kohderyhmän näkökulmasta. Ennen lomakkeiden varsinaista käyttöönottoa lomakkeet esiteltiin kolmella ulkopuolisella henkilöllä ja lomakkeisiin tehtiin joitakin muutoksia heiltä saadun palautteen perusteella.

Jokaisen ryhmäkerran lopussa ryhmään osallistuneille tarjottiin mahdollisuus antaa palautetta toteutuneesta kerrasta kirjallisesti palautelomakkeen (LIITE 3) avulla sekä myös suullisesti. Viimeistä kertaa varten osallistujille jaettiin vielä ryhmän kokonaistoteutuksen vaikuttavuutta ja merkittävyyttä arvioiva palautelomake (LIITE 4). Lomake jaettiin osallistujille viimeisellä ryhmäkerralla kotona nimettömänä täytettäväksi ja palautettavaksi kuukauden kuluessa neuvolaan. Niitä ryhmäläisiä, jotka eivät osallistuneet viimeiselle kerralle, ohjeistettiin täyttämään palautelomake seuraavan neuvolakäynnin yhteydessä.

Opinnäytetyön itsearvioinnin toteutumiselle keskeistä on kriittisyys. Kriittisen arvioinnin kohteeksi tulisi asettaa sekä opinnäytetyön tuotos että koko

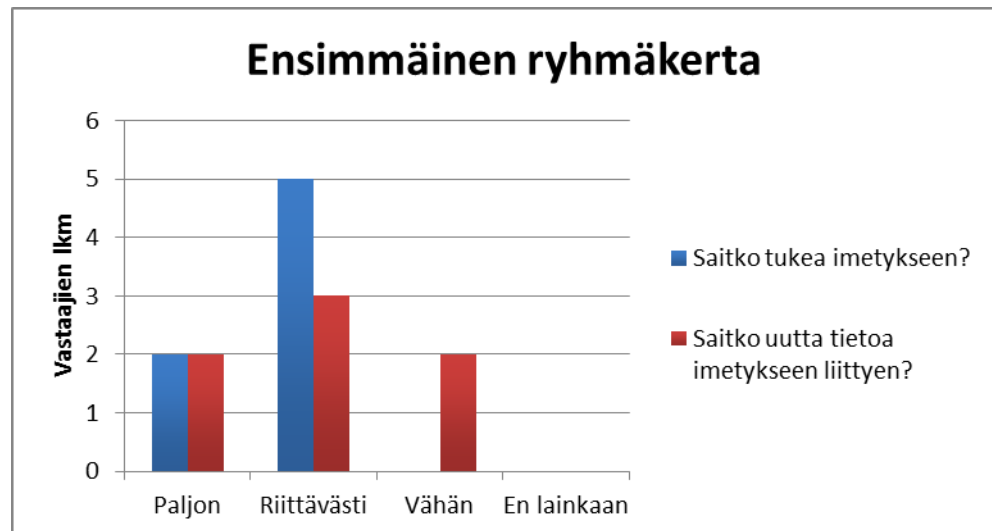
opinnäytetyöprosessi. Arvioinnin tärkeimpiä osa-alueita ovat tuotoksen tarkoitus, tavoitteiden toteutumisen sekä tuotoksen toimivuus kohderyhmän näkökulmasta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 161.) Opinnäytetyön tekijät arvioivat toimintaansa ryhmässä sekä ryhmäkertojen onnistumista omasta näkökulmastaan jokaisen ryhmäkerran jälkeen lyhyesti sekä suullisesti että kirjallisesti. Itsearvioinnin ja osallistujilta saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittaessa muutoksia seuraavan ryhmäkerran suunnitelmaan. Lisäksi opinnäytetyön tekijät suorittivat ryhmän päätyttyä kokonaisvaltaisen arvioinnin verraten tuloksia ryhmän tavoitteisiin ja tarkoitukseen.

Kohdealueen neuvolan terveydenhoitaja arvioi toteutuneen ryhmän pohjalta tehtyä toimintasuunnitelmaa ja sen hyödynnettävyyttä neuvolatyössä. Opinnäytetyön arvioinnin kannalta onkin tärkeää saada palautetta oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä sekä mahdollisesti myös visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta (Vilkka & Airaksinen 2003, 157). Terveydenhoitaja antoi myös opinnäytetyöprosessin edetessä jatkuvasti palautetta omasta näkökulmastaan.

7.1 Yksittäisten ryhmäkertojen arviointi

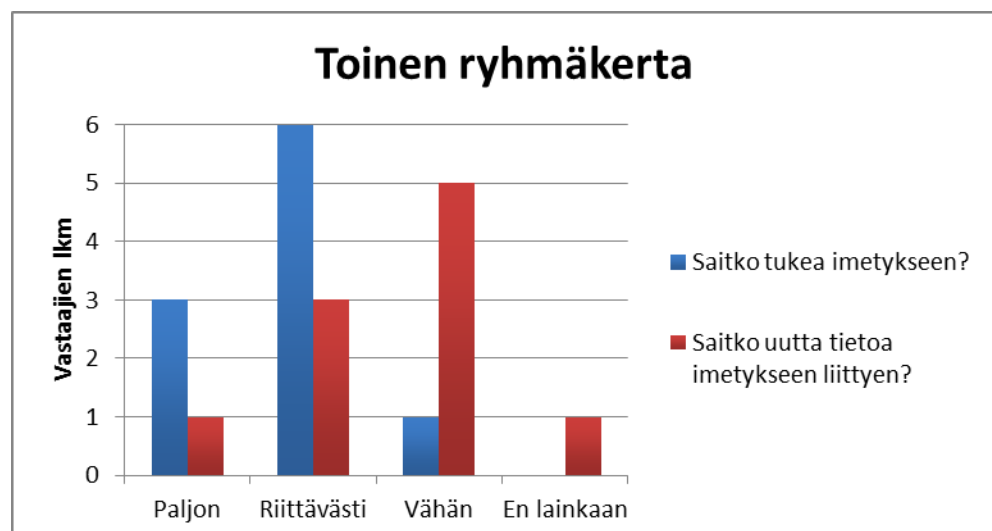
Ensimmäisen ryhmäkerran kirjallisen palautteen (kuvio 1) mukaan jokainen seitsemästä osallistujasta sai tukea imetykseen vähintään riittävästi. Kuitenkin uuden tiedon saaminen imetykseen liittyen vaihteli osallistujien kesken. Jokainen osallistuja pystyi palautteen perusteella keskustelemaan ryhmässä avoimesti. Avointa kirjallista palautetta antoi kuusi osallistujaa. Palautteissa tuli ilmi, että ryhmä koettiin hyödylliseksi ja sen sisällä käyty keskustelu vapautuneeksi ja luontevaksi. Myös ryhmän ilmapiiri koettiin avoimeksi. Eräässä palautteessa kuvailtiin kokemuksia ryhmästä seuraavasti:

Hienosti ohjaajat annatte keskustelulle tilaa, se on tärkeää. Myös idea hyvä! Odotan myös alustuksia innolla.



KUVIO 1. Ensimmäisen ryhmäkerran palaute

Toisen ryhmäkerran kirjallisesta palautteesta (kuvio 2) ilmeni, että osallistujista yhdeksän kymmenestä sai tukea imetykseen vähintään riittävästi. Uuden imetystietouden saaminen puolestaan jäi edellistäkin kertaa vähäisemmäksi yhden

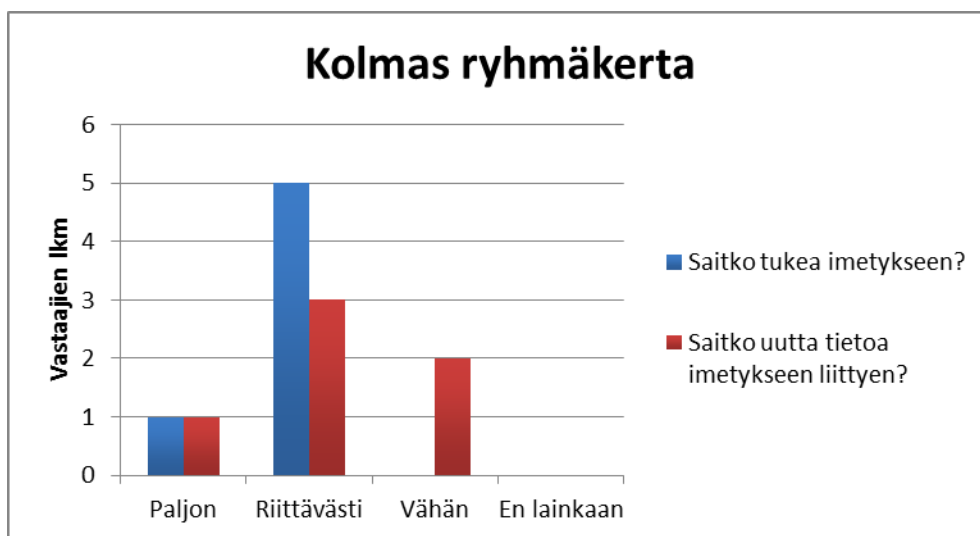


KUVIO 2. Toisen ryhmäkerran palaute

osallistujan jäädessä täysin ilman uutta tietoa. Tälläkin ryhmäkerralla jokainen osallistuja pystyi keskustelemaan ryhmässä avoimesti. Avointa kirjallista palautetta antoi viisi osallistujaa. Palautteista ilmeni kolmen vastaajan pitävän muilta saatua vertaistukea myönteisenä kokemuksena sekä kahden osallistujan olevan tyytyväisiä muodostuneeseen ryhmään. Eräässä palautteessa tuotiin ilmi seuraavaa:

Oli taas mukava kuulla, että muillakin on samantapaisia ongelmia imetyksessä. Sain taas hyödyllisiä neuvoja.

Kolmannen kerran kirjallisen palautteen (kuvio 3) perusteella suurin osa osallistujista sai riittävästi tukea imetykseen, ja uuden imetystietouden saannin määrä vaihteli paljosta vähäiseen. Kuten aikaisemmin, myös kolmannella



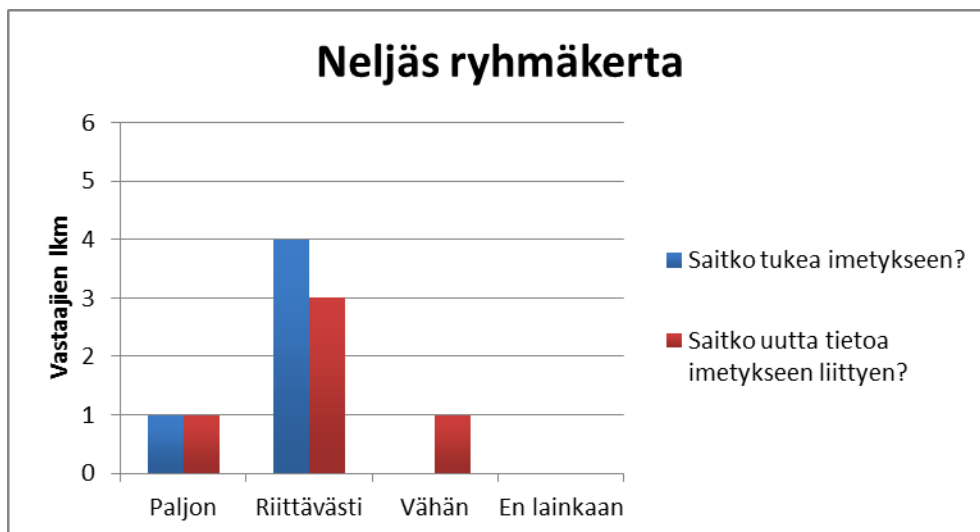
KUVIO 3. Kolmannen ryhmäkerran palaute

ryhmäkerralla jokainen osallistuja pystyi keskustelemaan ryhmässä avoimesti. Avointa kirjallista palautetta antoivat kaikki osallistujat. Kolme osallistujista totesi ryhmäkoon olleen sopivampi kuin viime kerralla ja kaksi osallistujaa kommentoi alustusta positiivisesti. Palautteista kolmessa oli maininta ohjaajien toiminnasta, jota kuvailtiin reippaaksi ja luontevaksi. Yhdessä palautteesta oli toivomus toiminnan jatkumisesta. Eräässä palautteessa kuvailtiin kokemuksia alustuksesta seuraavasti:

Keskustelun aikana alkoi itsekkin miettimään, kuka on tukenut imetyksessä. Hyvä alustus.

Neljännän ryhmäkerran kirjallisen palautteen (kuvio 4) mukaan kaikki viisi osallistujaa saivat tukea imetykseen riittävästi tai paljon. Aikaisempien ryhmäkertojen tapaan uuden tiedon saaminen imetykseen liittyen vaihteli osallistujien välillä paljosta vähäiseen. Saadun palautteen perusteella myös viimeisellä ryhmäkerralla osallistujat pystyivät keskustelemaan ryhmässä avoimesti. Avointa kirjallista palautetta antoi viidestä osallistujasta neljä. Jokaisessa näistä ilmaistiin tyytyväisyyttä järjestettyä ryhmää kohtaan. Eräässä palautteessa kerrottiin seuraavaa:

Todella mukavaa, kun toteutitte tämän ryhmän. Olen saanut hyödyllisiä vinkkejä imetykseen ja myös uusia kavereita, joiden kanssa jakaa kokemuksia vauvajutuista. Kiitokset teille ja tsemppiä opinnäytetyöhön!



KUVIO 4. Neljännän ryhmäkerran palaute

7.2 Kokonaistoteutuksen arviointi

Kokonaistoteutusta arvioitiin kuuden neuvolaan palautuneen lomakkeen (LIITE 4) avulla, joiden perusteella järjestetty imetysvertaistukiryhmä oli pääosin onnistunut. Jokainen vastaajista sai vertaistukea imetykseen ja koki hyötynensä saadusta vertaistuesta. Jokainen vastaajista pystyi myös jakamaan imetyskokemuksiaan ryhmässä sekä koki ryhmän ilmapiirin luotettavaksi ja avoimeksi. Kaikki kuusi vastaajaa kannattivat vastaavanlaisen toiminnan järjestämistä myös jatkossa. Kuitenkaan yksi vastanneista ei pitänyt imetysvertaistukiryhmää itselleen hyödyllisenä eikä saanut ryhmäkerroilta uutta tietoa imetykseen liittyen. Uutta imetystietoutta saaneista neljä vastasi hyötynensä tiedosta ja yksi oli jättänyt vastaamatta kokonaan.

Jokainen vastanneista koki ohjaajien läsnäolon edistäneen ryhmän toimivuutta. Tarkentavissa vastauksissa viisi mainitsi ohjaajien johdatelleen keskustelua aiheenmukaisesti, kaksi koki ohjaajien edistäneen positiivisen ilmapiirin muodostumista ja yksi kertoi ohjaajien rohkaisseen osallistujia keskusteluun. Puolet vastaajista piti ohjaajia mukavina ja asiantuntevina myös avoimen palautteen perusteella.

Avoimessa palautteessa korostui vastaajien tyytyväisyys ja kiitollisuus ryhmän toteutumisesta, sekä saadun vertaistuen kokeminen hyödylliseksi. Kaksi vastaajista halusi nostaa vielä esille ryhmän hyvän ilmapiirin. Eräs vastaajista koki sekä ryhmätilan, ryhmäkertojen keston, ryhmän keskiarvokoon että alustusten olleen sopivia.

Kehitysehdotuksina vastaajat mainitsivat ryhmäkoon rajaamisen noin kuuteen henkilöön. Eräs vastaajista koki keskustelun rönsyilleen ryhmäkerroilla, ja toivoikin ohjaajilta tiukempaa ohjausta. Tätä mielipidettä tuki myös toinen maininta puheenvuorojen selkeämmästä jakamisesta osallistujien kesken. Kehitysehdotuksena mainittiin myös vertaistukiryhmän alkaminen heti imetyksen alettua sekä kokoontuminen tiheämmin, kerran viikossa. Yksi vastanneista pohti lapsen maidon tarpeen näkökulman tuomista yhdeksi alustusten aiheista.

7.3 Toimintasuunnitelman arviointi

Kohdealueen neuvolan terveydenhoitaja arvioi, että tehty toimintasuunnitelma oli kokonaisuudessaan hyvin onnistunut ja laadukas. Terveydenhoitaja koki, että suunnitelma oli kattava ja huolellisesti tehty erityisesti ryhmäkertojen ja niiden sisältöjen osalta. Hänen mielestään lähteiden käyttö oli laadukasta ja niiden pohjalta poimitut asiat olivat olennaisimpia imetykseen liittyen. Terveydenhoitaja piti alustusten tueksi luotuja kysymyksiä hyödyllisinä ja viimeisen ryhmäkerran väittämäkortteja toimivina.

Terveydenhoitaja toi arvioinnissaan esille muutamia toimintasuunnitelman sisältöä koskevia kehitysehdotuksia, joita hyödyntäen toimintasuunnitelma muokattiin lopulliseen muotoonsa. Yksi kehitysehdotuksista koski ensimmäisen ryhmäkerran suunnitelmaa, jossa ryhmänohjaajaa ohjeistetaan ryhmän muodostamisessa ja ryhmäytymisen mahdollistamisessa. Terveydenhoitaja koki tämän kohdan olevan tarpeeton, sillä näiden ohjeiden tulisi olla terveydenhoitajilla jo tiedossa ennestään. Ohjeistus päätettiin kuitenkin säilyttää muistutuksena ryhmänohjaukselle merkittävistä tekijöistä.

7.4 Opinnäytetyöntekijöiden itsearviointi

Yksittäiset ryhmäkerrat toteutuivat suurimmaksi osaksi alustavan toimintasuunnitelman mukaisesti: ajan käytössä onnistuttiin ja ennalta suunnitellut alustukset toteutettiin. Alustusten sisältöjen painopisteitä kuitenkin muutettiin vastaamaan ryhmään osallistujien tarpeita. Tämä koettiin toimivaksi päätökseksi, sillä näin pystyttiin antamaan tilaa enemmän keskustelua herättäneille aiheille. Ryhmän edetessä huomattiin, että osallistujilla oli jo ennestään paljon tietoa alustuksissa käsitellyistä aiheista. Vaikka osallistujien uuden tiedon saaminen jäi melko vähäiseksi, alustuksissa käsitellyt teemat koskettivat osallistujien imetystä ja saivat aikaan paljon vertaistuellista keskustelua.

Tunnelma ryhmässä tuntui alusta alkaen rennolta ja avoimelta. Tämä tulkinta tehtiin saadun palautteen sekä syntyneen monipuolisen keskustelun perusteella.

Ohjaajien huomioiden mukaan ryhmässä syntyi myös paljon konkreettista vertaistuen jakamista. Ohjaajat osallistuivat keskusteluun tarpeen mukaan antaen tilaa jokaiselle osallistujalle sekä johdatellen keskustelua aiheenmukaisesti. Ohjaajien rooli pidettiin tarkoituksenmukaisesti pienenä, jotta tavoitellulle vertaistuelle jäisi tilaa riittävästi. Tämä ratkaisu koettiin onnistuneeksi toista ryhmäkertaa lukuun ottamatta. Tällöin aikaisempaa suurempi ryhmäkoko olisi luultavasti vaatinut vankempaa ryhmänohjausta. Kyseiseen johtopäätökseen päädyttiin ohjaajille syntyneen kokemuksen sekä osallistujilta saadun suullisen palautteen vuoksi.

Yksittäisten ryhmäkertojen toteutusten kannalta suurin kompastuskivi oli palautteenantotilanne. Palautteiden antamiselle oli varattu riittävästi aikaa, mutta tilanne oli usein levoton ja rikkonainen. Luotettavaa palautteenantoa häiritsi todennäköisesti paikalla olleiden vauvojen viemä huomio sekä ohjaajien liian tiivis läsnäolo. Ratkaisuksi pohdittiin lomakkeen jakamista kotiin täytettäväksi, mutta tällöin saatua palautetta ei olisi voitu hyödyntää seuraavan kerran kehittämisessä eikä lomakkeiden palautumisesta olisi ollut takeita. Palautteen saaminen jokaiselta osallistujalta ennen seuraavaa ryhmäkertaa koettiin merkittäväksi opinnäytetyön arvioinnin kannalta, joten palautteenantotilanne pyrittiin vain rauhoittamaan mahdollisimman hyvin.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää imetysvertaistukiryhmä imettäville äideille sekä luoda toimintasuunnitelma neuvoloiden käyttöön ryhmätoiminnan perusteella. Imetysvertaistukiryhmä toteutui suunnitellulla tavalla keväällä 2012 ja sen pohjalta koottiin toimintasuunnitelma Lahden kaupungin neuvoloille. Valmis toimintasuunnitelma välitetään toimeksiantajalle hyödynnettäväksi mahdollisia jatkototeutuksia varten.

Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa ryhmään osallistuneita äitejä imetyksessä vertaistuen avulla tarjoamalla heille tilaisuus jakaa kokemuksiaan ja keskustella muiden samassa tilanteessa olevien äitien kanssa imetykseen liittyen. Saadun palautteen perusteella asetettuun tavoitteeseen päästiin, sillä osallistujat pystyivät keskustelemaan ryhmässä avoimesti ja saivat tukea imetykseensä ryhmältä yhtä osallistujaa lukuun ottamatta. Tästä voidaan päätellä vertaisryhmätoiminnan olevan hyödyllistä. Silti tulee huomioda, ettei ryhmämuotoinen vertaistuen tarjoaminen sovellu jokaiselle.

Tavoitteena oli myös tarjota äideille uutta ja tutkittua tietoa imetyksestä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Toteutuneessa ryhmässä saadun vertaistuen merkitys nousi selvästi tarjottua imetystietoutta tärkeämmäksi. Palautteiden perusteella saadun uuden tiedon määrä vaihteli ryhmäkertojen ja osallistujien välillä, mutta lopulta saatu tieto koettiin kuitenkin hyödylliseksi. Haastavaa uuden tiedon tarjoamisesta teki ryhmään osallistuneiden eri vaiheissa oleva imetys ja sen mukana tuoma tietous. Tämän vuoksi alustusten aiheet oli vaikea saada vastaamaan koko ryhmän tarpeita. Kuten Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 76) todettiin, imetysvertaistukitoiminnalla ei voida korvata yksilöllisesti annettua imetysohjausta.

Ryhmään osallistuneilta saadun palautteen perusteella ryhmänohjaajien toiminta oli ollut suurelta osin onnistunutta. Myös opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä

omaan toimintaansa ottaen huomioon, ettei kummallakaan ollut aikaisempia kokemuksia vertaisryhmän ohjaamisesta. Haastavat tilanteet ryhmänohjauksessa olisivat vaatineet toisinaan vankempaa osaamista, mutta näistä tilanteista opittiin mahdollisia tulevia ryhmänohjaustilanteita varten.

Opinnäytetyö onnistuttiin toteuttamaan suunnitellun aikataulun puitteissa, vaikka luotu aikataulu oli tiivis. Varhaisella ja mahdollisimman tarkalla suunnittelulla pyrittiin ennaltaehkäisemään aikataulumuutoksista koituvia ongelmia. Opinnäytteelle tulisikin luoda alusta asti aikataulu, joka on realistinen ja toteutettavissa oleva (Hakala 2004, 75).

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli vielä epävarmaa, kuinka paljon kohdealueen neuvolan asiakkaissa on ryhmän toteutusvaiheessa imetysvertaistukea tarvitsevia ja haluavia äitejä. Tästä syystä ryhmäkokoa ei haluttu kontrolloida etukäteen. Ryhmäkoon rajaaminen olisi kuitenkin ollut kannattavaa, sillä yhdellä ryhmäkerroista osallistuneiden määrä nousi liian suureksi. Mahdollisuuksien mukaan ryhmää olisi voinut rajata tarkemmin myös osallistujien imetyksen vaiheen perusteella, jolloin olisi ollut mahdollista määrittää alustusten aihealueet vastaamaan osallistujien tarpeita. Osallistujien vaihtuvuus ryhmäkertojen välillä vaikeutti eri ryhmäkertojen onnistumisen vertailua, sillä palautteet eivät olleet verrannollisia keskenään. Ryhmäkertojen vertailu olisi helpottunut, jos jokaisella ryhmäkerralla olisi ollut samat osallistujat.

Opinnäytetyön arvioinnin tueksi luotuja palautelomakkeita esiteltiin ulkopuolisilla henkilöillä, jotta ne olisivat mahdollisimman ymmärrettäviä ja toimivia. Lomakkeiden huolellisesta valmistelusta huolimatta saadun palautteen laatuun ja määrään saattoi vaikuttaa ajoittain rauhaton ja kiireinen palautteenantotilanne. Osallistujat antoivat kuitenkin kokonaispalautetta toteutuksesta ryhmätilanteen ulkopuolella, jolloin nämä häiriötekijät pystyttiin poistamaan. Ryhmäkerroilta saatuja palautteita pyrittiin käsittelemään mahdollisimman neutraalisti ja huolellisesti, jotta palautteiden sisältö säilyisi muuttumattomana. Arvioinnissa tulisikin kiinnittää huomiota mahdollisimman huolelliseen ja tarkkaan aineiston läpikäymiseen, jotta saadut tulokset ja tehdyt

johtopäätökset olisivat luotettavia ja rehellisiä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45).

8.1 Eettisyys

Tutkimukseen osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista ja tapahtua tutkittavan omasta halusta. Tutkittava saa myös itse päättää tutkimukseen jakamastaan tiedosta ja sen määrästä. Tutkittavan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa koko tutkimusprosessin ajan. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 126, 136.) Epävarmuustekijänä opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli osallistujien mahdollinen sitoutumattomuus järjestettyyn ryhmään. Ryhmään ilmoittautuneita pyrittiin motivoimaan sitoutumaan toimintaan. Kuitenkin toimintaan mukaan lähteminen ja yksittäisille ryhmäkerroille osallistuminen pidettiin vapaaehtoisena. Näin pystyttiin kunnioittamaan jokaisen itsemääräämisoikeutta.

Tutkittavan yksityisyyden kunnioittamiseen kuuluu aineiston anonymisointi sekä tietosuojasta huolehtiminen (Hallamaa ym. 2006, 136). Vertaistukiryhmän osallistujille ilmaistiin ensimmäisellä tapaamiskerralla toivomus, että ryhmän sisällä käsitellyt asiat pysyisivät luottamuksellisina. Ohjaajat myös korostivat ammatillista vaitiolovelvollisuuttaan. Tietosuojariskien minimoimiseksi opinnäytetyön tekijöillä oli hallussaan ainoastaan ryhmään osallistuneiden etunimet ja puhelinnumerot, jotka säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Kohdealueen neuvolan terveydenhoitaja luovutti tiedot osallistujien luvalla.

Liberalistisen käytännön mukaan asiakkaalle välitetään tutkittua tietoa ja luotetaan asiakkaan omaan näkemykseen käyttää tietoa parhaaksi näkemällään tavalla (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 185–186). Vertaistukiryhmän toteutuksessa huomioitiin kyseinen käytäntö, sillä näin pyrittiin säilyttämään tasa-arvoinen ja osallistujia kunnioittava ilmapiiri ryhmässä. Ryhmäkertojen sisältöjen suunnittelussa käytettiin tutkittua ja luotettavaa tietoa, jolloin ohjaajien omat mielipiteet eivät vaikuttaneet ryhmäkertojen sisältöön.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää ryhmään osallistuneiden kokemuksia pidemmän aikavälin kuluttua siitä, vaikuttiko ryhmään osallistuminen imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla tehdyn toimintasuunnitelman käyttökelpoisuuden arviointi neuvoloiden terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoitteen toteutumisen selvittämiseksi jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä kartoitus Lahden kaupungin neuvoloiden järjestämistä imetysvertaistukiryhmistä ja niiden järjestämiseen vaikuttaneista tekijöistä.

LÄHTEET

Alexander, J., Anderson, T., Grant, M., Sanghera, J. & Jackson, D. 2003. An evaluation of a support group for breast-feeding women in Salisbury, UK. *Midwifery* (2003) 19, 215–220.

Dennis, C.-L., Hodnett, E., Gallop, R. & Chalmers, B. 2002. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal* 166 (1), 21–28.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim.

Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. 2006. Ravitsemus elämäntapaan alkupäässä – tavoitteisiin matkaa. *Suomen Lääkärilehti* 48/2006 vsk 61, 5029–5035.

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action [viitattu 7.1.2012].

Saatavissa:

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf

Fleischer Michaelsen, K., Weaver, L., Branca, F. & Robertson, A. 2003. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO Regional publications, European Series, No 87 [viitattu 7.1.2012]. Saatavissa:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf

Hakala, J. T. 2004. *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Tampere: Gaudeamus Kirja.

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M.-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

Hasunen, K. & Ryynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä [viitattu 7.1.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf

Heikkilä, A. & Peltoniemi, P. 1999. Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena. Pro gradu –tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyppönen, M. & Linnossuo, O. 2002. Zip, zap ja boing. Leikkejä ja muita toiminnallisia menetelmiä hoito-, kasvatusta- ja sosiaalialan koulutukseen ja työhön. 2. painos. Helsinki: Lasten keskus.

Imetyksen tuki ry. 2012. Imetystukiryhmät Suomessa. Imetyksen tuki ry [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: <http://www.imetys.fi/index.php/yhdistys-toiminta/imetyksen-vertaistuki/imetystukiryhmaet-suomessa>

Järvinen, R. & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 17.1.2012]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kukkurainen, M.-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.11.2011]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=reu00322&p_haku=vertaistuki

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 8.1.2012]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2010. Synnytys- ja naistentaudit. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1431&vy=2310&ryhma=314>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2011. Perhevalmennusohjelmat. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa:

http://www.phsotey.fi/opt/liitetiedostot/listaa.php?ryhma_id=1459&ryhma_nimi=Perhevalmennusohjelmat&ohje_tyyppe=C

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille [viitattu 20.11.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Valkeapää, M. 2011. Pomppivat pavut. Ryhmätoimintaa pienille ja isoille. Helsinki: Lasten keskus.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto [viitattu 18.11.2011].

Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?s>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

WHO. 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva:

WHO [viitattu 27.1.2012]. Saatavissa:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf

LIITTEET

LIITE 1 Tiedote imetysvertaistukiryhmästä äideille

LIITE 2 Tiedote vertaistukiryhmään osallistuville

LIITE 3 Yksittäisen ryhmäkerran palautelomake

LIITE 4 Imetysvertaistukiryhmän palautelomake

LIITE 5 Toimintasuunnitelma

Hei!

Olemme kaksi keväällä 2013 valmistuvaa terveydenhoitajaopiskelijaa Lahden Ammattikorkeakoulusta. Järjestämme opinnäytetyönämme vertaistukiryhmää alueenne imettäville äideille.

Ryhmän tarkoituksena on tarjota imettäville äideille ympäristö, jossa voi keskustella vapaasti muiden samassa elämäntilanteessa olevien äitien kanssa imetykseen ja sen mahdollisiin haasteisiin liittyen.

Ryhmä järjestetään keväällä 2012 helmi-huhtikuussa Xxx neuvolan tiloissa. Tapaamiskertoja tulee olemaan yhteensä neljä tulevan kevään aikana. Ryhmäkertojen sisältö muodostuu ennalta suunnitelluista aiheista sekä vapaasta keskustelusta.

Mikäli koet vertaistukiryhmätoiminnan itseäsi kiinnostavaksi, voit halutessasi keskustella asiasta lisää terveydenhoitajasi kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä meihin henkilökohtaisesti.

Tervetuloa mukaan toimintaamme!

Ystävällisin terveisin,

Jatta Leppäsalo

Oona Koskinen

040-xxxxxxx/ jatta.leppasalo@lpt.fi

044-xxxxxxx/ oona.koskinen@lpt.fi



Hei!

Imetysvertaistukiryhmämme toteutuu Xxx neuvolan tiloissa kevään 2012 aikana seuraavasti:

ke 22.2 klo 16.30-18.00

ke 7.3 klo 16.30-18.00

ke 21.3 klo 16.30-18.00

ke 4.4 klo 16.30-18.00

Olemme suunnitelleet jokaiselle kerralle alustuksen vaihtuvin teemoin. Halutessasi voit esittää meille aihealue-toiveita sähköpostitse ennen ryhmän aloitusta.

Olemme vielä yhteydessä sinuun ennen ensimmäistä ryhmäkertaa. Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin,

Jatta Leppäsalo

Oona Koskinen

040-xxxxxxx / jatta.leppasalo@lpt.fi

044-xxxxxxx / oona.koskinen@lpt.fi



LIITE 3

Palaute ryhmäkerrasta

Saitko tukea imetykseen?

Paljon

Riittävästi

Vähän

En lainkaan

Saitko uutta tietoa imetykseen liittyen?

Paljon

Riittävästi

Vähän

En lainkaan

Pystyitkö keskustelemaan ryhmässä avoimesti?

Kyllä

En

Risuja ja ruusuja?

Kiitos vastauksistasi! ☺

LIITE 4

Palaute imetysvertaistukiryhmästä

1. Saitko vertaistukea imetykseen muilta ryhmäläisiltä?

Kyllä En

1.1 Jos kyllä, oliko saamastasi vertaistuesta sinulle apua?

Kyllä Ei

2. Saitko ryhmäkerroilta uutta tietoa imetykseen liittyen?

Kyllä En

2.1 Jos kyllä, oliko saamastasi tiedosta sinulle hyötyä?

Kyllä Ei

3. Pystyitkö jakamaan imetyskokemuksiasi ryhmässä?

Kyllä En

4. Koitko ryhmän ilmapiirin luotettavaksi?

Kyllä Joskus En

5. Koitko ryhmän ilmapiirin avoimeksi?

Kyllä Joskus En

6. Edistikö ohjaajien läsnäolo ryhmän toimivuutta?

Kyllä Ei

6.1 Jos kyllä, miten?

7. Oliko imetysvertaistukiryhmä kokonaisuudessaan sinulle hyödyllinen?

Kyllä Ei

8. Koetko, että vastaavanlaista toimintaa kannattaisi järjestää myös jatkossa?

Kyllä Ei

9. Kehitysehdotuksia?

10. Risuja ja ruusuja?

Kiitos osallistumisestasi imetysvertaistukiryhmäämme ja hyvää kevään jatkoa! ☺

TOIMINTASUUNNITELMA IMETYSVERTAISTUKIRYHMÄN JÄRJESTÄMISEKSI

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Terveystyö

Opinnäytetyön liite
Syksy 2012

Oona Koskinen
Jatta Leppäsalo

Sisällys

Saatesanat

Ensimmäinen ryhmäkerta

Maidonerityksen fysiologia ja rintamaidon riittävyys

Toinen ryhmäkerta

Imetyspulmat

Maidon pakkautuminen

Rintatulehdus

Arat ja haavautuneet rinnanpää

Herumiseen liittyvät ongelmat

Imemislakko

Kolmas ryhmäkerta

Imetysasenteet ja imetyksen sosiaalinen tuki

Neljäs ryhmäkerta

Väittämä-kortit imetykseen liittyen (koonti)

Toiminnan arviointi

Yksittäisen ryhmäkerran arviointilomake

Palaute imetysvertaistukiryhmästä

Lähteet

Liitteet

Saatesanat

Järjestimme opinnäytetyönämme imetysvertaistukiryhmää Lahden kaupungin neuvolan asiakkaille. Ryhmä toteutui neljä kertaa kevään 2012 aikana, aina kahden viikon välein. Jokaiselle ryhmäkerralle varattiin aikaa 1,5 tuntia. Ryhmäkertoihin sisältyi vapaan keskustelun lisäksi ennalta suunniteltu alustus. Alustuksen tarkoituksena oli tarjota uutta tietoa osallistujille sekä herättää keskustelua vertaistukiryhmäläisten kesken. Ryhmäkertojen päätteeksi keräsimme suullista ja kirjallista palautetta opinnäytetyömme onnistumisen arvioimiseksi. Toteutettujen ryhmäkertojen sisältöjen pohjalta rakensimme tämän toimintasuunnitelman vastaavanlaisen toiminnan tueksi.

Toimintasuunnitelmassa on käsitelty jokaista ryhmäkertaa ohjaajan näkökulmasta. Suunnitelma sisältää vinkkejä ohjaajalle ryhmätoiminnan toteuttamiseksi sekä ryhmäkertoihin sisältyneessä alustuksessa käytettävän teorian.

Alustusten läpikäymisessä tulee ottaa huomioon aiheiden ajankohtaisuus ryhmäläisille; sisältöjä voidaan muokata ryhmäläisten tarpeiden mukaisesti. Alustukset on tarkoitus toteuttaa erilaisia osallistavia menetelmiä hyödyksi käyttäen johdatellen ryhmäläisiä vapaaseen keskusteluun aiheisiin liittyen alustusten lomassa. Jokaisen ryhmäkerran lopuksi osallistujille tulisi mahdollistaa tilaisuus suulliseen palautteenantoon. Tarvittaessa palautetta voidaan kerätä myös kirjallisesti, jolloin tilanne tulisi rauhoittaa laadukkaan palautteen saamiseksi.

Mukavia hetkiä imetysvertaistukiryhmien parissa!

Toivottavat,

Oona Koskinen & Jatta Leppäsalo

Lahden ammattikorkeakoulu

Ensimmäinen ryhmäkerta

(Tarvikkeet ryhmäkerralle: LIITE 1 ja LIITE 3 tulostettuina ryhmäläisille, kyniä, muu alustuksessa mahdollisesti käytettävä materiaali)

Ryhmäkerta aloitetaan kertomalla lyhyesti ryhmän tavoitteista ja sisällöistä sekä aikataulusta ja käytännön asioista. Sen jälkeen jatketaan lyhyellä esittelykierroksella. Esittelykierros voidaan toteuttaa esimerkiksi jakamalla ryhmä pareihin, jotka eivät tunne toisiaan entuudestaan. Jokainen ryhmäläinen esittelee itsensä parilleen, jonka jälkeen jokainen esittelee parinsa muulle ryhmälle. Ryhmän ohjaaja/ohjaajat aloittaa/aloittavat esittelykierroksen näyttäen esimerkkiä ryhmäläisille esittelyn sisällöstä.

Vinkki:

Ohjaajan on tärkeää opastaa ryhmää selkeästi ja varmoin ottein, sillä ensimmäisen ryhmäkerran alussa saattaa ilmetä jännittyneisyyttä ja epävarmuutta ryhmäläisten keskuudessa. Ensimmäisellä ryhmäkerralla ryhmäläiset on tärkeä saada tutustumaan toisiinsa, jotta ryhmän ilmapiiri vapautuu ja tapahtuu ryhmäytymistä.

Esittäytymisen jälkeen ohjaaja siirtyy alustukseen, jossa käytetään tukena muun muassa kuvallista materiaalia (esimerkiksi Deufel & Montonen 2010, 58: Hormonitasot raskauden ja maidonerityksen aikana). Ryhmäläisille jaetaan myös Keinoja maitomäärän lisäämiseen -moniste (LIITE 3), mitä voidaan käydä vielä tarkemmin läpi ajan puitteissa.

Alustuksessa käytetty teoria:

Maidonerityksen fysiologia ja rintamaidon riittävyys

Maidoneritys perustuu naisen hormonitoimintaan. Sen ensimmäinen vaihe alkaa noin raskauden puolivälissä ja jatkuu kaksi päivää synnytyksen jälkeen. Maidonerityksen aloittaa prolaktiini-hormoni, jonka vaikutus nousee korkeimmaksi synnytyksen jälkeisinä päivinä. Tämän toisen

vaiheen aikana naisen estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet laskevat, jolloin prolaktiini pystyy vaikuttamaan täysin tehokkaasti. Tällöin myös maitomäärä lisääntyy voimakkaasti, mitä edistää imemisen aiheuttama hermoärsytys. (Deufel & Montonen 2010, 64, 66–69; Koskinen 2008, 27–28.)

Minkälaisia muistikuvia teillä on imetyksen alkuvaiheista synnytyssairaalassa?

Kolmannessa vaiheessa, joka alkaa noin kahdeksan päivän kuluttua synnytyksestä, hormonaalinen säätely vaihtuu paikalliseen säätelyyn. Prolaktiinin erityis alkaa vähentyä ja maidoneritys vaihtunee maidon oman proteiinin tuottamaan vaikutukseen. (Koskinen 2008, 28.) Kolmannen vaiheen seurauksena äidin maitomäärä alkaa vastata vauvan tarpeita ja muuttuu niin kutsutuksi kysynnän ja tarjonnan laiksi (Deufel & Montonen 2010, 72). Maidonerityksen käynnistymisessä ja maitomäärän vakautumisessa on kuitenkin yksilöllisiä eroja, joka tulisi muistaa imetyksen ensimmäisiä viikkoja toteutettaessa (Deufel & Montonen 2010, 193).

Miten maitomäärän tasaantuminen kysynnän ja tarjonnan laiksi on sujunut teillä?

Maidonerityksen lisäksi imetyksen onnistumiseksi tarvitaan oksitosiini-hormonin aiheuttama herumisrefleksi. Äidin ollessa kontaktissa lapsen kanssa, oksitosiini-hormonia alkaa erittyä. Oksitosiinin vaikutuksesta maitotiehyet laajenevat ja lyhenevät, jonka aiheuttaman paineen ansiosta maitoa erittyy rinnasta. Herumisrefleksin puuttuessa vauva ei saa maitoa riittävästi erityksestä huolimatta. (Deufel & Montonen 2010, 60–61; Riordan & Wambach 2010, 90–91; Koskinen 2008, 30–31.)

Tutkimusten mukaan eräs äitien suurimpia huolia tai ongelmia imetykseen liittyen on rintamaidon riittävyys (Laanterä 2011, 60; Karvosenoja 2010, 49, 51; Hasunen & Ryyänen 2006, 31; Hannula 2003, 90). Epävarmuutta

maidon riittävydestä luovat tiheät imetyskerrat ja vauvan levottomuus. Kuitenkin äidin luottamus rintamaidon riittävyteen vaikuttaa positiivisesti imetyksen jatkumiseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 39, 65.) Huoli maidon riittävydestä on usein syynä varhaiseen vieroittamiseen tai lisämaidon antamiseen, vaikkakin rintamaito on lapselle riittävä ravinto ensipäivistä lähtien (Deufel & Montonen 2010, 193).

Mitkä ovat olleet teidän suurimpia huolianne imetykseen liittyen?

Rintamaidon riittävyden kannalta tärkeää imetyksessä on maitomäärän vakauttamisvaihe (kolmas vaihe), jolloin imetys muuttuu vastaamaan lapsen tarpeita. Tällöin on tärkeää imettää lasta aina tarpeen mukaan ja pyrkiä välttämään lisäruokia, jolloin äidin maitomäärä vakautuu oikealle tasolle. (Deufel & Montonen 2010, 71.) Jos maidoneritys saadaan käynnistymään onnistuneesti, se jatkuu niin pitkään kuin rintoja tyhjenetään. Ajatellaan, että jos imetys lähtee käyntiin normaalisti ja lapsen paino nousee rintamaidolla, maitomäärä riittää myös jatkossa. (Koskinen 2008, 29–30.) Imetyksen tiheyden mukaan maidoneritys jatkuu tasaisena kiinteiden ruokien aloittamiseen asti, jolloin imetyskerrat harvenevat ja maitomäärä alkaa laskea (Deufel & Montonen 2010, 72).

Rintamaidon riittävyttä voidaan arvioida lapsen erittämisen, painon sekä vireys- ja yleistilan seurannalla. Lapsen ulostaminen 1-4 viikon ikäisenä vähintään kerran vuorokaudessa kertoo yleensä riittävästä ravinnon saannista. 4-6 viikon jälkeen ulostaminen voi muuttua yhteen kertaan kolmessa päivässä. Virtsaaminen kertoo riittävästä nesteiden saannista ja osoituksena siitä toimii noin 5-7 märkää vaippaa vuorokaudessa. Painon riittävää nousua tarkkaillaan neuvolassa ja lisämaidon antamiseen kehoitetaan tarpeen mukaan. Tilanteeseen täytyy puuttua, jos paino laskee edelleen kolmantena syntymän jälkeisenä päivänä, se laskee yli kymmenen prosenttia syntymäpainosta tai jos vastasyntynyt jää kahden viikon iässä alle syntymäpainon. Riittävästi maitoa saava vauva on

kylläinen ja rauhallinen imetyksen jälkeen ja haluaa imeä useasti. Imemisen yhteydessä kuulee myös nielemistä. (Deufel & Montonen 2010, 201–203.)

*Millaiseksi olette kokeneet rintamaidon riittävyyden arvioinnin?
(helppoa >< haastavaa)*

Maidoneritystä voidaan tarpeen tullen myös lisätä erilaisin keinoin (LIITE 3) (Deufel & Montonen 2010, 211). Erään tutkimuksen mukaan tämän aihealueen tietoudessa on odottavien vanhempien kohdalla puutteita (Laanterä 2011, 63).

*Mitä mieltä olette monisteen neuvoista liittyen
maidonerityksen lisäämiseen?*

Ryhmäkerran päätteeksi ohjaaja kokoaa ryhmän suullista palautteenantoa varten. Tarvittaessa ryhmäläisille jaetaan kirjallista palautteenantoa varten lomake (LIITE 1) täytettäväksi.

Toinen ryhmäkerta

(Tarvikkeet ryhmäkerralle: LIITE 1 tulostettuna ryhmäläisille, kyniä)

Ryhmäkerran aluksi mahdolliset uudet osallistujat esittäytyvät muulle ryhmälle ohjaajan johdattelemana. Tarvittaessa ohjaaja kertoo ryhmän tavoitteet ja sisällöt sekä aikataulut ja käytännön asiat. Tämän jälkeen ohjaaja kyselee vertaisryhmäläisten kuulumisia imetykseen liittyen menneiltä viikoilta. Tilanteen rauhoituttua ohjaaja johdattelee osallistujat alustukseen.

Alustuksessa käytetty teoria:

Imetyspulmat

Maidon pakkautuminen

Maidon pakkautuminen rintoihin tapahtuu usein 3-4 vuorokautta synnytyksen jälkeen maidon noustessa rintoihin ja se on yleisempää ensi- kuin uudelleensynnyttäjillä. Maito pakkautuu rintoihin, kun rinnoista erittyy enemmän maitoa kuin mitä vauva imee. Pakkautuminen helpottaa vähitellen kahden viikon aikana, mutta pahin vaihe menee useimmiten ohi jo vuorokaudessa. (Deufel & Montonen 2010, 228–229; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 551; Koskinen 2008, 123.)

Pakkautuneet rinnat tuntuvat turvonneilta ja kivulialta. Lisäksi ne voivat punoittaa ja kuumottaa. Paikallisoireiden lisäksi äidille voi nousta myös hieman lämpöä. Pakkautuneiden rintojen hoidossa on ensisijaisen tärkeää tiheä imettäminen. Kipua ja turvotusta voidaan lievittää kylmillä kääreillä (esim. kaalinlehdet) ja särkylääkkeellä. (Deufel & Montonen 2010, 229–231; Koskinen 2008, 123.)

Mitä kokemuksia ja muistikuvia teillä on maidon pakkautumisesta?

Rintatulehdus

Rintatulehduksessa maidon poistuminen rinnasta on estynyt ja maito salpautunut rintaan. Tämä voi johtua saman imetysasennon käyttämisestä toistuvasti, mekaanisesta esteestä kuten kaarituesta tai laukun hihnasta, huonosta imemisotteesta tai tavallista harvemmasta imetyksestä. Myös hoitamaton tiehyttukos tai haavaiset rinnanpääät voivat johtaa rintatulehduksen kehittymiseen. (Deufel & Montonen 2010, 234–236; Koskinen 2008, 127.)

Rintatulehduksen oireita ovat tulehdusoireet rinnassa (punoitus, turvotus, kuumotus sekä kipu). Äidillä voi myös ilmetä kuumetta ja vilustumisen oireita. Rintatulehdus aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin tiehyttukos, mutta aiheuttaja on yleensä bakteeri. Rintatulehduksen hoito poikkeaaakin tiehyttukoksen hoidosta ainoastaan sillä, että kipeytyneen rinnan tehokkaan tyhjentämisen ja levon lisäksi hoitoon tarvitaan antibioottikuuri. Mahdollista kuumetta ja kipua laskemaan voi ottaa tarvittaessa myös särkylääkettä. (Deufel & Montonen 2010, 235–239; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 551–552; Koskinen 2008, 127–128.)

Haluaako joku jakaa kokemuksiaan rintatulehdukseen liittyen?

Arat ja haavautuneet rinnanpääät

Oikeaoppisesti imetettäessä imetyksen tulisi olla kivutonta pois lukien imetyksen alkupäivinä tuntuva rintojen tilapäinen arkuus. Kivulias imetys on aina merkki ongelmasta, joka tulee tutkia. Liian kapea imemisote sekä huono imetysasento ovat tavallisimmin syynä aristaviin ja haavautuneisiin rinnanpäihin. Myös sähkö- ja käsikäyttöiset rintapumput voivat liian voimakkaan imun takia aiheuttaa rinnanpäiden kipeytymisen. Kivuliaat rinnanpääät ovat toiseksi yleisin syy imetyksen lopettamiselle. (Deufel & Montonen 2010, 242; Koskinen 2008, 124–125.)

Haavaisten ja kipeytyneiden rinnanpäiden hoitoon riittää useimmiten imemisotteen korjaus tarvittaessa ammattilaisen opastuksella. Mikäli tästä ei ole apua tai kivut pahenevat, tulee pois sulkea infektion mahdollisuus.

Kipujen helpottamiseksi voidaan käyttää jotakin rinnanpäille tarkoitettua voidetta (lanoliini), jota voidaan levittää heti imetyksen jälkeen. Myös maitopisaran hierominen nänneihin imetyksen jälkeen edistää haavaumien paranemista. Särkylääkkeilläkin voidaan lievittää kipua sen ollessa voimakasta. Imettäminen kannattaa aloittaa aina vähemmän kipeästä rinnasta, jolloin maito heruu herkemmin kipeämmästä rinnasta ja helpottaa imetystä. (Deufel & Montonen 2010, 242–245; Koskinen 2008, 125–126.)

Miten olette hoitaneet imetykseen liittyviä rinnanpäiden ongelmia?

Herumiseen liittyvät ongelmat

Maidon herumista voi hidastaa ja jopa estää kokonaan äidin jännittyneisyys tai väsymys sekä imetyksestä aiheutuva kipu. Maidon herumista puolestaan edistää läheisyys ja ihokontakti lapseen, äidin rentoutuminen, rintojen lämmittäminen (esim. lämmitetyllä jyvápussilla tai pyyhkeellä) sekä toistuvat rutiinit imetystilanteessa. Maidon herumista voi yrittää edistää myös hieromalla rintaa ennen imetystä ja sen aikana. (Deufel & Montonen 2010, 226; Koskinen 2008, 128–129.)

Hidastuneen maidon herumisen sijaan ongelmana voi myös olla liian voimakas heruminen, joka ilmenee vauvan nielemisvaikeuksina (yskiminen ja kakominen) herumisen alettua. Vauvan imemisotteen irrotessa maito suihkuu rinnasta. Ongelma ilmenee yleisimmin imetyksen alkuvaiheessa ja helpottaa lopulta itsestään. Liiallista herumista voi kuitenkin helpottaa ottamalla lapsen pois rinnalta heti herumisen alettua ja antamalla suihkuavan maidon lentää pyyhkeelle tai harsolle. Maidoneritystä voi yrittää vähentää imettämällä aina kahtena peräkkäisenä kertana samasta rinnasta. Rintaa voi myös tyhjentää hieman lypsäen ennen imetyksen aloittamista. Äidin imettäminen selältään maaten vauva vatsan päällä voi vähentää maidontulopainetta. Mikäli maitoa erittyy yli vauvan omien tarpeiden, on rintamaitoa mahdollista myös luovuttaa äidinmaitokeskukseen. (Deufel & Montonen 2010, 250; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 552; Koskinen 2008, 129.)

Ovatko herumiseen liittyvät vaikeudet vaikuttaneet imetykseenne?

Imemislakko

Imemislakolla tarkoitetaan vauvan kieltäytymistä rinnan imemisestä ja se on yleisin neljästä viiteen sekä kahdeksasta yhdeksään kuukauden ikäisillä vauvoilla. Tätä esiintyy erityisesti lapsilla, joille annetaan päivittäin maitoa pullosta tai runsaasti kiinteää ruokaa. Myös vauvan säikähtäminen kesken imetyksen voi aiheuttaa imemislakon. Vauvan kieltäytyminen rinnasta voi johtua liian hitaasta tai voimakkaasta herumisesta tai esimerkiksi korvatulehduksen tai hampaiden puhkeamisen aiheuttamasta kivusta. Myös jokin vauvan kokema muutos äidissä (kuten uusi tuoksu) voi aiheuttaa imemislakon. Rinnan hylkiminen voi olla joskus merkki vauvan kivusta tai infektiosta tai vaikeuksista imemistekniikassa. (Deufel & Montonen 2010, 260–261; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 551; Koskinen 2008, 130.)

Imemislakkoon voi auttaa ympäristön rauhoittaminen ylimääräisiltä ärsykeiltä imetyksen ajaksi tai imetysasennon muuttaminen. Vauvan rauhoittelu ja hyväily sekä jutustelu ennen imetystä ja sen aikana voivat helpottaa rinnan hylkimisessä. Rinnan tarjoaminen epätavallisessa tilanteessa kuten kävellessä voi toisinaan auttaa imetyksessä. Vauvan voi myös yrittää ”huijata” rinnalle hieman unisena, mutta vauvaa ei tulisi koskaan pakottaa rinnalle. Maitoa voi myös yrittää vaikean paikan tullen tarjota lypsettynä lusikalla tai kupista. (Deufel & Montonen 2010, 261–262; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 551; Koskinen 2008, 130–131.)

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet lapsenne imemishalukkuuteen?

Ryhmäkerran päätteeksi ohjaaja kokoaa ryhmän suullista palautteenantoa varten. Tarvittaessa ryhmäläisille jaetaan kirjallista palautteenantoa varten lomake (LIITE 1) täytettäväksi.

Kolmas ryhmäkerta

(Tarvikkeet ryhmäkerralle: LIITE 1 ja LIITE 4 tulostettuna ryhmäläisille, kyniä)

Ryhmäkerran aluksi ohjaaja kyselee vertaisryhmäläisten kuulumisia imetykseen liittyen menneiltä viikoilta. Tilanteen rauhoituttua ohjaaja johdattelee osallistujat alustukseen.

Alustuksen keskellä ryhmäläisille jaetaan Imetyksen sosiaalinen verkostoni -moniste (LIITE 4). Osallistujia ohjataan täyttämään paperi omaa tilannettaan kuvaten, jolloin mahdolliset tukijat asetetaan kehälle itseensä nähden sopivaan kohtaan. Verkosto tulee osallistujien omaan käyttöön eikä sitä palauteta ohjaajille tai tarvitse purkaa ryhmäläisten kesken. Verkoston täyttämisen jälkeen ohjaaja kertoo imetyksen sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä ryhmäläisille.

Kolmannen ryhmäkerran alustus sallii erityisesti vapaan keskustelun ja mielipiteiden vaihdon, johon ohjaajan tulisi kannustaa ryhmää jo alustuksen aikana.

Alustuksessa käytetty teoria:

Imetysasenteet ja imetyksen sosiaalinen tuki

Suomessa asenteet imetystä kohtaan ovat melko positiivisia. Näihin asenteisiin vaikuttaa kuitenkin saatu tuki, imetykseen liitetty mielikuvat ja uskomukset, naisen työssäkäynti, mainonta, käsitykset julkisesta ja yksityisestä sekä mielipiteet imetyksen sopivuudesta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 38.)

Millaisia mielikuvia, uskomuksia tai käsityksiä olette kuulleet imetyksestä?

Huono psyykkinen vointi synnytyssairaalassa (Hannula 2003, 100) ja imetysongelmat ovat yhteydessä negatiivisiin imetysasenteisiin (Laanterä

2011, 23; Hannula 2003, 100). Positiivisen imetysasenteen on taas todettu olevan yhteydessä imetyksen pidempään keston, hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa, suunnitelmiin täysimettää kotona sekä imetyksen jatkumiseen ainakin kuusi kuukautta (Hannula 2003, 101). Myös äidin perheeltään aikaisemmin saama tieto imetyksestä sekä se, että äitiä itseään on imetetty lapsena vaikuttavat asenteisiin positiivisesti (Laanterä 2011, 23).

Minkä koette vaikuttaneen omaan imetysasenteeseen?

Toinen merkittävä imetykseen vaikuttava tekijä on siihen saatu sosiaalinen tuki. Imetyksen onnistumista pystytäänkin edistämään siihen saadulla tuella ja rohkaisulla (Deufel & Montonen 2010, 150). Äidit myös itse kokevat tuen saannin merkittäväksi ja kokevat sen vaikuttavan imetyksen onnistumiseen. (Hannula 2003, 90; Tarkka 1996, 122.)

(LIITE 4)

Useimmissa tapauksissa merkittävin imetyksen tukija on lapsen isä. Isän myönteinen asenne imetystä kohtaan vaikuttaa imetyspäätökseen ja imetyksen onnistumiseen. Osallistuminen perhevalmennukseen ja annettu imetysohjaus lisäävät isän halukkuutta vauvan imetyksen tukemiseen. Isät kuitenkin saattavat kokea itsensä ulkopuoliseksi imetyksen aikana, minkä takia isän mahdollisuus imetyksen tukijana on tärkeä tiedostaa. Isän rooli imetyksen tukijana on haasteellinen ja siihen liittyvistä tekijöistä on tärkeää keskustella perheessä. (Deufel & Montonen 2010, 158–161; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 71–72.)

Imetyksen tukijana voi toimia myös muut perheen jäsenet, sukulaiset tai läheiset. Tyttären oma äiti nähdään merkittävänä vaikuttajana tämän vanhemmuuteen. Äidiltä saatu tuki voi osaltaan rohkaista ja tukea tuoretta äitiä, mutta luo haasteen mahdollisten erilaisten tietojen ja asenteiden vuoksi. Äidin läheisten mielipiteet ovat tärkeämpiä kuin ammattihenkilöiden tuki, ja ne vaikuttavat merkittävästi imetykseen joko alentavasti

tai kohottavasti kokemuksista riippuen. Vertaisilta saatu tuki on myös todettu useimmiten tehokkaaksi. (Deufel & Montonen 2010, 162–165.)

Oletteko saaneet joltakin läheiseltä vahvasti negatiivista tai positiivista tukea imetykseen? Miten se on vaikuttanut imetykseenne?

Terveystenhuollon ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa imetyksen tukijoina. Oikeanlainen tuki ja hyvä imetysohjaus auttavat imetyksen aloituksessa, jatkumisessa sekä lisäävät täysimetyksen määrää. (Deufel & Montonen 2010, 165.) Äidit haluavat, että tuki on heidän mielipiteitään ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittavaa, yhdenmukaista ja ristiriidatonta (Hannula 2003, 90) sekä konkreettista (Tarkka 1996, 99). Ammattilaisilta saadussa tuessa haasteena saattaa olla, että terveydenhoitajan aika neuvolassa koetaan vähäiseksi sekä, että saadun ohjauksen laatu ja sisältö voi vaihdella. (Deufel & Montonen 2010, 164, 166; Koskinen 2008, 20.)

Millaista tukea toivoisitte saavanne terveydenhuollon ammattilaisilta? Onko terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki vaikuttanut imetykseenne positiivisesti tai negatiivisesti?

Ryhmäkerran päätteeksi ohjaaja kokoaa ryhmän suullista palautteenantoa varten. Tarvittaessa ryhmäläisille jaetaan kirjallista palautteenantoa varten lomake (LIITE 1) täytettäväksi. Ohjaaja myös kertoo ryhmän päättyvän seuraavalla kerralla, jotta osallistujat osaavat asennoitua siihen.

Neljäs ryhmäkerta

(Tarvikkeet ryhmäkerralle: LIITE 1 ja LIITE 2 tulostettuna ryhmäläisille, LIITE 5 valmistettuna ryhmää varten, kyniä)

Viimeisen ryhmäkerran aluksi ohjaaja kyselee vertaisryhmäläisten kuulumisia imetykseen liittyen menneiltä viikoilta. Tämän jälkeen ohjaaja kertoo ryhmäläisille tämän kerran olevan viimeinen yhteinen kokoontumiskerta. Tilanteen rauhoituttua ohjaaja johdattelee osallistujat alustukseen.

Alustus toteutetaan tulostettavien väittämäkorttien (LIITE 5) avulla, joiden sisällöt liittyvät aikaisempien kertojen alustuksiin. Ohjaaja jakaa jokaiselle ryhmäläiselle yhden tai useamman väittämän itsenäisesti pohdittavaksi. Tämän jälkeen väittämät käydään yksitellen läpi ryhmässä ohjaajan kertoessa tarpeen tullen ”oikeat” vastaukset.

Alustuksessa käytetty teoria:

Väittämäkortit imetykseen liittyen (koonti)

Huoli maidon riittävyydestä voi lyhentää imetyksen kestoja.

(OIKEIN: huoli maidon riittävyydestä voi johtaa varhaiseen vieroittamiseen tai lisämaidon antamiseen, stressi voi johtaa maidon herumisen vaikeuteen)

Rinnan ollessa tyhjä, maidoneritys hidastuu.

(VÄÄRIN: tyhjä rinta täyttyy nopeammin kuin täysi, tehokkaan tyhjentämisen seurauksena erittyy nopeammin maitoa)

Jos maidoneritys saadaan käynnistymään onnistuneesti, se jatkuu niin pitkään kuin rintoja tyhjennetään.

(OIKEIN: kysynnän ja tarjonnan laki maidon erityksessä, tyhjentämistiheyden vaikutus maitomäärään huomioitava)

Tuttipullon käyttöä imetyksen tukena suositellaan erityisesti imetyksen alkuvaiheessa.

(VÄÄRIN: tuttipullon ja huvitutin käyttöä tulisi välttää etenkin imetyksen alkuvaiheessa, koska lapsi voi oppia helpompaan maidonsaantiin ja väärään imemisotteeseen tuttipullostä)

Toistuva saman imetysasennon käyttäminen ehkäisee rintatulehduksen syntymistä.

(VÄÄRIN: saman imetysasennon toistuva käyttäminen voi olla syynä rintatulehdukselle, sillä tällöin rinta pääsee tyhjenemään vain osittain ja maito salpautuu rintaan)

Kivulias imetys on aina merkki ongelmasta, joka tulee tutkia.

(OIKEIN: oikeaoppisen imetyksen ei tulisi aiheuttaa kipua, poissulkien rintojen tilapäinen arkuus)

Maidon herumisen ongelmat (liian voimakas/liian vähäinen heruminen) liittyvät yleensä vain imetyksen alkuvaiheeseen.

(OIKEIN/VÄÄRIN: usein ongelmat helpottavat ajan myötä itsestään maidon erityksen tasaantuessa ja muuttuessa kysynnän ja tarjonnan laiksi, käytännössä näin ei kuitenkaan aina ole)

Lapsen imemislakon syynä voi olla äidin kuukautisten alkaminen.

(OIKEIN: äidin kuukautisten alkaessa maito on joskus tiukemmassa ja maku saattaa poiketa tavallisesta)

Vastuu imetyksen onnistumisesta on sekä imettävällä äidillä että hänen puolisoillaan.

(OIKEIN/VÄÄRIN: lapsen isä on usein merkittävin imetyksen tukija, isän myönteinen asenne imetystä kohtaan vaikuttaa imetyspäätökseen ja imetyksen onnistumiseen)

Useimmat äidit pelkäävät imetyksestä johtuvaa rintojen ulkonäön muutosta.

(OIKEIN/VÄÄRIN: mielipideväittäjä)

Terveystieteiden ammattilaiselta saatu tuki imetykseen on merkittävämpää kuin äidin läheisiltään saama tuki.

(VÄÄRIN: äidin omalta sosiaaliselta tukiverkostoltaan saama tuki imetykseen liittyvissä päätöksissä on usein todettu merkittävämmäksi kuin ammattihenkilöltä saatu tuki, vaikka ammattihenkilöiden tuki asiantuntijoina onkin ensiarvoisen tärkeää)

Viimeinen ryhmäkerta on hyvä lopettaa selkeästi, jotta ryhmälle muodostuu selvä tunne ryhmän päättymisestä.

Vinkki:

Tämän voi toteuttaa esimerkiksi lyhyellä kahvihetkellä, jonka aikana ryhmäläisillä ja ohjaajalla on mahdollisuus vaihtaa kokemuksiaan ja muistojaan kuluneista ryhmäkerroista.

Ryhmäläisten kanssa on myös hyvä keskustella heidän halukkuudestaan jatkaa ryhmää itsenäisesti ilman ohjaajaa. Ohjaaja voi tällöin auttaa asian järjestämisessä muun muassa kokoamalla ryhmäläisten yhteystiedot.

Ryhmäkerran päätteeksi ohjaaja kokoaa ryhmän suullista palautteenantoa varten. Tarvittaessa ryhmäläisille jaetaan kirjallista palautteenantoa varten lomake (LIITE 1) täytettäväksi. Lisäksi ohjaaja voi jakaa ryhmäläisille kokonaispalautteenantoa varten lomakkeen (LIITE 2) kotiin täytettäväksi ja myöhemmin sopimuksen mukaan palautettavaksi.

Toiminnan arviointi

Yksittäisen ryhmäkerran palautelomake

Tämä lomake (LIITE 1) jaetaan jokaisen ryhmäkerran päätteeksi osallistujille täytettäväksi tukemaan suullista palautetta. Lomakkeen avulla arvioidaan yksittäisen ryhmäkerran onnistumista. Yksittäisen ryhmäkerran arvioinnilla taataan jokaisen osallistujan mahdollisuus palautteen antoon, muille ryhmäkerroille osallistumisesta huolimatta. Saadun palautteen mukaan voidaan tarvittaessa kehittää seuraavia ryhmäkertoja.

Imetysvertaistukiryhmän palautelomake

Tämä lomake (LIITE 2) jaetaan ryhmän osallistujille vertaistukiryhmän viimeisellä tapaamiskerralla kotiin täytettäväksi ja myöhemmin ohjaajalle palautettavaksi. Lomakkeen avulla arvioidaan imetysvertaistukiryhmän onnistumista kokonaisuudessaan sekä saadaan tietoa toiminnan kehittämistä varten.

Lähteet

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Hasunen, K. & Rynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLE-3548.pdf

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajan näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Riordan, J. & Wambach, K. 2010. Breastfeeding and human lactation.
4. uudistettu painos. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Liitteet

LIITE 1 Yksittäisen ryhmäkerran palautelomake

LIITE 2 Imetysvertaistukiryhmän palautelomake

LIITE 3 Keinoja maitomäärän lisäämiseen

LIITE 4 Imetyksen sosiaalinen verkostoni

LIITE 5 Väittämäkortit

LIITE 1

Palaute ryhmäkerrasta

Saitko tukea imetykseen?

Paljon Riittävästi Vähän En lainkaan

Saitko uutta tietoa imetykseen liittyen?

Paljon Riittävästi Vähän En lainkaan

Pystyitkö keskustelemaan ryhmässä avoimesti?

Kyllä En

Risuja ja ruusuja?

Kiitos vastauksistasi! ☺

LIITE 2

Palaute imetysvertaistukiryhmästä

1. Saitko vertaistukea imetykseen muilta ryhmäläisiltä?

Kyllä En

1.1 Jos kyllä, oliko saamastasi vertaistuesta sinulle apua?

Kyllä Ei

2. Saitko ryhmäkerroilta uutta tietoa imetykseen liittyen?

Kyllä En

2.1 Jos kyllä, oliko saamastasi tiedosta sinulle hyötyä?

Kyllä Ei

3. Pystyitkö jakamaan imetyskokemuksiasi ryhmässä?

Kyllä En

4. Koitko ryhmän ilmapiirin luotettavaksi?

Kyllä Joskus En

5. Koitko ryhmän ilmapiirin avoimeksi?

Kyllä Joskus En

6. Edistikö ohjaajien läsnäolo ryhmän toimivuutta?

Kyllä Ei

6.1 Jos kyllä, miten?

7. Oliko imetysvertaistukiryhmä kokonaisuudessaan sinulle hyödyllinen?

Kyllä Ei

8. Koetko, että vastaavanlaista toimintaa kannattaisi järjestää myös jatkossa?

Kyllä Ei

9. Kehitysehdotuksia?

10. Risuja ja ruusuja?

Kiitos osallistumisestasi imetysvertaistukiryhmäämme ja hyvää kevään jatkoa! ☺

LIITE 3

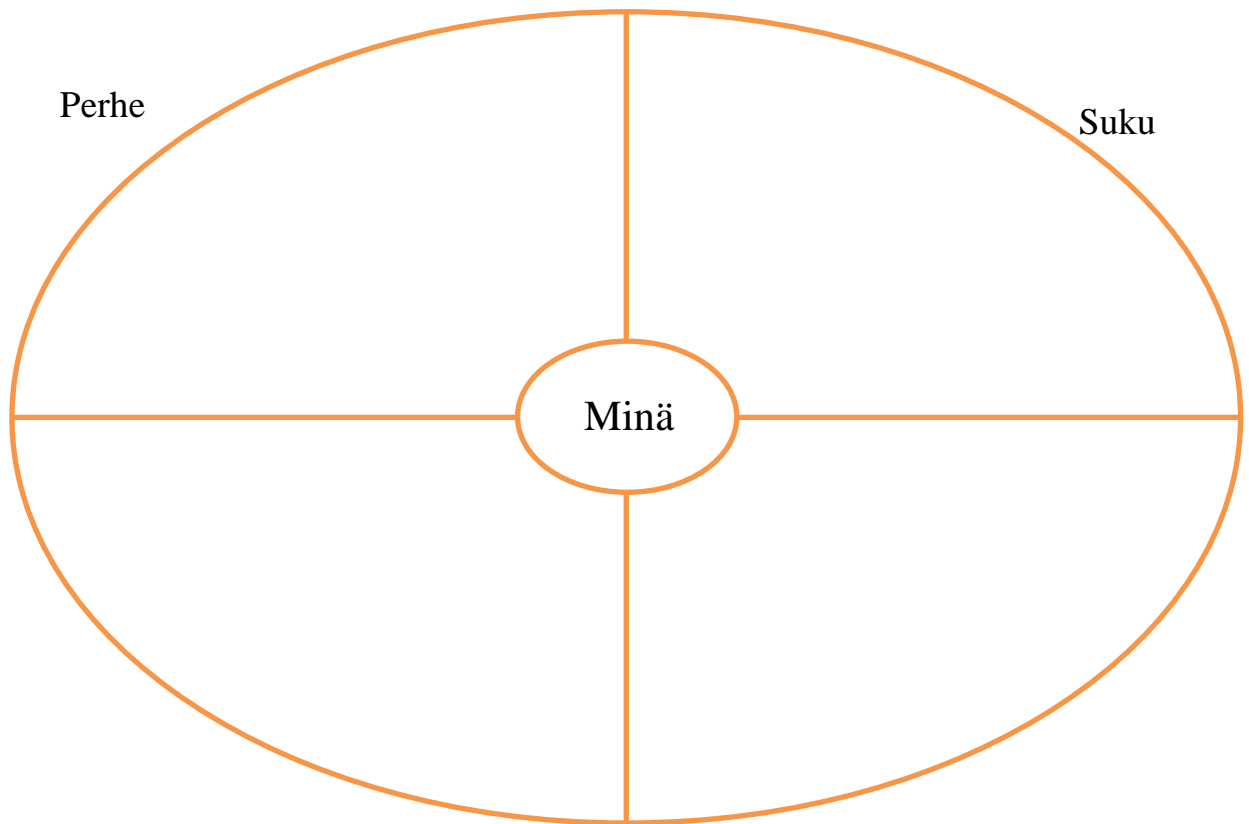
Keinoja maitomäärän lisäämiseen

- Varmista oikea imemisote
- Havainnoi imetyskiertoa: vauvan siirtyessä tehokkaasta imemisestä tehottomaan, vaihda vauva toiselle rinnalle
- Maidon herumisen edistämiseksi voit hieroa rintoja ja lämmittää niitä jyväpussin tai suihkun avulla
- Rentoudu, pyydä puolisoitasi selkähierontaa
- Vältä huvitutin ja tuttipullon käyttöä imetyksen alkuvaiheessa
- Pyri välttämään rintakumin käyttöä: rintakumin käyttö vähentää rinnan ärsytystä ja sitä kautta maidoneritystä
- Imetä tiheään ja pitkäkestoisesti samalla varmistaen oikea imemisote. Imetä mieluiten yksi rinta kerrallaan mahdollisimman tyhjäksi. Salli vauvan itse määrittää ravinnontarpeensa
 - Jos vauva on pitkään rinnalla eikä ime tehokkaasti, imetä molemmista rinnoista vaihdellen (tarjoa molempia rintoja 2-3 kertaa samalla imetyskerralla)
- Lypsä rintoja imetyskertojen välillä (molempien rintojen samanaikainen lypsäminen lisää maitomäärää)
- Ole ihokontaktissa vauvan kanssa
- Käytä kantoliinaa
- Huolehdi omasta riittävästä nesteensaannista ja monipuolisesta ravitsemuksesta
- Lepää riittävästi vauvan nukkuessa
- Hae tukea ja kannustusta lähipiiriltäsi

(Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy, 211.)

LIITE 4

Imetyksen sosiaalinen verkostoni



LIITE 5

Huoli maidon riittävydestä voi lyhentää imetyksen kestoä.

Rinnan ollessa tyhjä, maidoneritys hidastuu.

Jos maidoneritys saadaan käynnistymään onnistuneesti, se jatkuu niin pitkään kuin rintoja tyhjennetään.

Tuttipullon käyttöä imetyksen tukena suositellaan erityisesti imetyksen alkuvaiheessa.

Toistuva saman imetysasennon käyttäminen ehkäisee rintatulehduksen syntymistä.

Kivulias imetys on aina merkki ongelmasta, joka tulee tutkia.

Maidon herumisen ongelmat (liian voimakas/liian vähäinen heruminen) liittyvät yleensä vain imetyksen alkuvaiheeseen.

Lapsen imemislakon syynä voi olla äidin kuukautisten alkaminen.

Vastuu imetyksen onnistumisesta on sekä imettävällä äidillä että hänen puolisoillaan.

Useimmat äidit pelkäävät imetyksestä johtuvaa rintojen ulkonäön muutosta.

Terveydenhuollon ammattilaiselta saatu tuki imetykseen on merkittävämpää kuin äidin läheisiltään saama tuki.